

## АНКЕТА ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ (физического лица)

|  |  |
| --- | --- |
| Сведения об основаниях, свидетельствующих о том, что клиент действует к выгоде другого лица при проведении банковских операций и иных сделок (наименование договора, его номер и дата) | Место для ввода текста. |
| **Сведения о выгодоприобретателе** | |
| Фамилия, имя и отчество (последнее при наличии) | Место для ввода текста. |
| Дата рождения | Место для ввода текста. |
| Место рождения | Место для ввода текста. |
| Гражданство | Место для ввода текста. |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность:  серия (при наличии) и номер документа  дата выдачи документа  наименование органа, выдавшего документ  код подразделения (при наличии). | Место для ввода текста. |
| Данные миграционной карты:  номер карты, дата начала срока пребывания  дата окончания срока пребывания в Российской Федерации. | Место для ввода текста. |
| Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ:  серия (если имеется) и номер документа  дата начала срока действия права пребывания (проживания),  дата окончания срока действия права пребывания (проживания) | Место для ввода текста. |
| Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания | Место для ввода текста. |
| - Идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии).  - Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица (СНИЛС) в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии). | Место для ввода текста. |
| Контактная информация: (при наличии)  номер телефона, факса  адрес электронной почты почтовый адрес | Место для ввода текста. |
| Являетесь ли Вы публичным должностным лицом (ПДЛ):  должностным лицом публичной международной организации (Д), российским публичным должностным лицом (РПДЛ)  *(в случае положительного ответа, укажите Занимаемую должность)* | 🞎 ДА  🞎 НЕТ |
| Являетесь ли Вы близким родственником ПДЛ: ИПДЛ, ДЛПМО, РПДЛ  *(в случае положительного ответа, указать степень родства либо статус - супруг или супруга)* | 🞎 ДА  🞎 НЕТ |
| Информация о предпринятых мерах по выявлению ПДЛ | 🞎 анкетирование  🞎 устный опрос  🞎изучение общедоступныхисточников информации |
| Иные сведения | Место для ввода текста. |
| Дата оформления анкеты | Место для ввода текста. |

Достоверность указанных сведений подтверждаю.

Помимо данных, указанных в настоящей Анкете, иных сведений о выгодоприобретателе не имею.

Обо всех изменениях, касающихся анкетных сведений обязуюсь предоставить документы и информацию в течение 7 календарных дней.

Клиент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Наименование ( либо Ф.И.О.) (Подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(Ф.И.О., должность сотрудника Банка заполнившего Анкету) (Подпись)