**Анкета выгодоприобретателя - физического лица**

**Часть 1 (в виде таблицы)**

|  |  |
| --- | --- |
| При идентификации выгодоприобретателя – сведения об основаниях, свидетельствующих о том, что Клиент действует к выгоде другого лица при проведении банковских операций и иных сделок |  |
| Фамилия, имя и (если имеется) отчество |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
| Гражданство |  |
| Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания |  |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа, и код подразделения (если имеется) |  |
| Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания; и данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания) |  |
| Идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии) |  |
| Номера контактных телефонов и факсов |  |
| Адрес электронной почты (если имеется) |  |
| Фамилия, Имя, Отчество, должность сотрудника, заполнившего Анкету |  |
| Первоначальная дата заполнения и последующие даты обновления Анкеты Клиента |  |
| Срок хранения Анкеты Клиента | 5 лет со дня прекращения отношений с Клиентом |
| Подтверждение достоверности сведений с использованием оригиналов документов и (или) надлежащим образом заверенных копий, в т.ч. документа(ов) удостоверяющих личность физического лица (лиц) | Сверено с документом, удостоверяющим личность |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО сотрудника, заполнившего Анкету) (должность) (подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО руководителя подразделения Банка) (подпись)

***В случае заполнения Анкеты Клиентом:***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО сотрудника, заполнившего Анкету) (подпись)

**м.п. для юридического лица**

***СВЕДЕНИЯ О КЛИЕНТЕ***

***ФАМИЛИЯ***

***ИМЯ***

***ОТЧЕСТВО***

(при наличии)

***Являетесь ли Вы:***

**- Должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим)**

**Государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной**

**государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются президентом РФ или да нет**

**правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных**

**РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ**

**- иностранным публичным должностным лицом (Ипдл) да нет**

**-СУПРУГОМ, БЛИЗКИМ РОДСТВЕННИКОМ ИНОСТРАННОГО ПУБЛИЧНОГО ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА (ИПДЛ),**

Т.Е. РОДСТВЕННИКОМ ПО ПРЯМОЙ ВОСХОДЯЩЕЙ И НИСХОДЯЩЕЙ ЛИНИИ (РОДИТЕЛИ И ДЕТИ, ДЕДУШКИ, БАБУШКИ И ВНУКИ), ПОЛНОРОДНЫЕ И **ДА НЕТ**

НЕПОЛНОРОДНЫЕ (ИМЕЮЩИЕ ОБЩИХ ОТЦА ИЛИ МАТЬ), БРАТЬЯ И СЕСТРЫ, УСЫНОВИТЕЛИ И УСЫНОВЛЕННЫЕ

**-.СОВЕРШАЕТЕ ЛИ ВЫ ОПЕРАЦИЮ ОТ ИМЕНИ ИДПЛ,** ЛИБО ЕГО РОДСТВЕННИКОВ

(ЕСЛИ ДА, ТО ЗАПОЛНЯЕТСЯ АНКЕТА ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ ПРАВИЛ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ В ОАО «МИНБ» В ЦЕЛЯХ ПОД/ФТ, ПРИЛОЖЕНИЕ № 6) **ДА** **НЕТ**

**- ИМЕЮТСЯ ЛИ У ВАС БЕНЕФИЦИАРНЫЙ(Е) ВЛАДЕЛЕЦ(Ы):**

- (Т.Е. ЛИЦА, КОТОРОЕ(ЫЕ) ИМЕЕТ(ЮТ) ВОЗМОЖНОСТЬ КОНТРОЛИРОВАТЬ ВАШИ ДЕЙСТВИЯ, НАПРИМЕР, В СЛУЧАЕ ПОТРИ

ДЕЕСПОСОБНОСТИ ИЛИ ОГРАНИЧЕННОЙ ДЕЕСПОСОБНОСТИ (ЭТО ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ РОДИТЕЛЬ, УСЫНОВИТЕЛЬ, ОПЕКУН И ПОПЕЧИТЕЛЬ) **ДА НЕТ**

В СЛУЧАЕ ОТВЕТА **«ДА»** ПО ЛЮБОЙ ПОЗИЦИИ УКАЖИТЕ СВЕДЕНИЯ О ТАКИХ ЛИЦАХ:

|  |
| --- |
| ФАМИЛИЯ |
| ИМЯ ОТЧЕСТВО |
| ГРАЖДАНСТВО ДАТА РОЖДЕНИЯ |
| МЕСТО РОЖДЕНИЯ |
| РЕКВИЗИТЫ ДОКУМЕНТА УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЛИЧНОСТЬ |
| ДАННЫЕ МИГРАЦИОННОЙ КАРТЫ, ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ПРАВО ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЛИЦА БЕЗ  ГРАЖДАНСТВА НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ |
| АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА (РЕГИСТРАЦИИ) |
| АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ |
| ИНН (при его наличии) |

ПОДПИСЬ

КЛИЕНТА ДАТА \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Паспортные данные клиента (заполняется сотрудником банка):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ВЫДАН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(ВИД ДОКУМЕНТА, УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЛИЧНОСТЬ, СЕРИЯ, НОМЕР, КЕМ И КОГДА ВЫДАН)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**