Приложение 2.4. к Программе идентификации Клиентов, Представителей Клиентов, Выгодоприобретателей и Бенефициарных владельцев.

**Акционерный коммерческий банк «Азия-Инвест Банк»**

**(акционерное общество)**

**9.** **АНКЕТА (досье) ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА, ПРЕДСТАВИТЕЛЯ КЛИЕНТОВ – ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА, ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА, КРЕДИТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯ, ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА, ЗАНИМАЮЩЕГОСЯ В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОРЯДКЕ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКОЙ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Фамилия, имя и (если иное не вытекает из закона или национального обычая) отчество |  |
| 2. Дата рождения |  |
| 3. Гражданство (подданство) |  |
| 4. Адрес места жительства (регистрации) |  |
| 5. Адрес места пребывания |  |
| 6. Сведения о документе, удостоверяющем личность (наименование документа, серия и номер, наименование органа, выдавшего документ (при наличии кода подразделения может не устанавливаться), дата выдачи документа, код подразделения (если имеется) |  |
| 7. Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания). |  |
| 8. Сведения о Бенефициарном владельце *(при наличии)* получены:* от Клиента (Представителя Клиента);
* установлены Банком по результатам анализа совокупности имеющихся у Банка документов и (или) информации о Клиенте, в том числе полученные Банком при использовании доступных на законных основаниях источников информации
 | Указать словами: * *«получены от Клиента (Представителя Клиента)»*

и/или* *«установлены Банком»*

либо указать словам:* *Бенефициарного владельца не имеется*
 |
| 9. Идентификационный номер налогоплательщика ИНН (при его наличии) |  |
| 10. Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации  |  |
| 11. Номера контактных телефонов и факсов (если имеется) |  |
| 12. Адрес электронной почты (если имеется) |  |
| 13. Наименование Клиента, права которых представляет данное физическое лицо. Печать организации |  |
| 14. Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, подтверждающего наличие у лица полномочий Представителя Клиента  |  |
| 15. Дата заполнения Анкеты (досье) Представителя Клиента |  |
| 16. Даты обновления Анкеты (досье) Представителя Клиента  |  |
| 17. Проверено с каждым Перечнем(ями) экстремистов №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ или Решением(ями) Межведомственного координационного органа по противодействию финансированию терроризма, Перечнем по финансированию оружия массового уничтожения о замораживании (блокированию) денежных средств или иного имущества Клиента, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_202 | Отсутствует/Присутствует (указать словами)  |
| 18 Дата(ы) проверки с каждым Перечнем(ями) экстремистов, Решением(ями) Межведомственного координационного органа по противодействию финансированию терроризма, Перечнем по финансированию оружия массового уничтожения, о замораживании (блокированию) денежных средств или иного имущества Клиента, «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_ | ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подпись работника Банка, осуществившего проверку (и)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Дата «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ года  |
| 19. Срок хранения Анкеты (досье) Представителя Клиента | 5 лет со дня прекращения отношений с Клиентом, Представителем которого является  |
| 20. Дата прекращения отношения с Клиентом, Представителем которого является данное физическое лицо |  |

Примечание: Все строки анкеты (досье) должны быть заполнены, при отсутствии сведений по какой-либо строке, следует указать слова: «сведения отсутствуют» либо «не имеется».

**Подтверждение**

Я, Нижеподписавшийся, подт~~ве~~рждаю, что вышеупомянутая Анкета (досье) содержит достоверную информацию,

Физическое лицо,

Представитель Клиента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО расшифровка подписи)

Работник Банка, ответственный за

за работу с Клиентом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО, подпись) (должность)