**Сведения о физическом лице – БЕНЕФИЦИАРНОМ ВЛАДЕЛЬЦЕ юридического лица.**

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

*(наименование юридического лица)*

**Бенефициарный владелец**: физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц), владеет (имеет преобладающее участие равным или более 25 процентов в капитале) клиентом – юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия клиента. Бенефициарным владельцем клиента - физического лица считается это лицо, за исключением случаев, если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является иное физическое лицо.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Наличие участников/учредителей/акционеров – физических лиц, имеющих в капитале менее 25%** | ДА | НЕТ |
| **2** | **Наличие участников/учредителей - юридических лиц, имеющих 25% и более в капитале. При указании «да» - заполните следующую строку.** | ДА | НЕТ |
| **3** | **Укажите физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25% в капитале), либо имеет возможность контролировать действия Вашей организации;** | ДА | НЕТ |
| **4** | **Наличие иных лиц, не указанных выше, но имеющих возможность контролировать Вашу организацию по иным основаниям** | ДА | НЕТ |

***1) При указании в графах № 2,3,4 «да» заполните сведения в отношении каждого такого лица.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Фамилия, имя, отчество (при наличии последнего) |  |
| 2. | Дата рождения: |  |
| 3. | Место рождения: |  |
| 4. | Гражданство (подданство): |  |
| 5. | Адрес места жительства (регистрации): |  |
| 6. | Адрес места пребывания: |  |
| 7. | Документ, удостоверяющий личность (наименование, серия, номер, кем выдан (с указанием кода подразделения (если имеется)), дата выдачи): |  |
| 8. | Миграционная карта (номер карты, дата начала и окончания срока пребывания) |  |
| 9. | Документ, подтверждающий право пребывания на территории РФ (серия (если имеется) и номер документа, дата начала и дата окончания срока действия права пребывания (проживания)): |  |
| 10. | Сведения о въездной визе (в том числе срок, на который выдана виза) |  |
| 11. | ИНН (при его наличии) |  |
| 12. | Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования – СНИЛС (при наличии) |  |
| 13. | Телефон, факс, адрес электронной почты (при его наличии) |  |
| 14. | Является ли публичным должностным лицом или супругом (гой), близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем и ребенком, дедушкой, бабушкой и внуком), полнородным и неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом или сестрой, усыновителями и усыновленными) или представителем иностранного публичного должностного лица?\* (При наличии такого лица указать - статус, должность, наименование и адрес работодателя, степень родства по отношению к ПДЛ)\* | **Да** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Нет** |

*\*«…Клиенты ОБЯЗАНЫ предоставлять организациям, осуществляющим операции с денежными средствами или иным имуществом, информацию необходимую для исполнения указанными организациями требований настоящего Федерального закона, включая информацию о своих выгодоприобретателях, учредителях (участниках) и Бенефициарных владельцах.» (п.14, ст.7 ФЗ от 07.08.2001 г. №115-ФЗ О ПРОТИВОДЕЙСТВИИ ЛЕГАЛИЗАЦИИ (ОТМЫВАНИЮ) ДОХОДОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ПРЕСТУПНЫМ ПУТЕМ, И ФИНАНСИРОВАНИЮ ТЕРРОРИЗМА)».*

*В случае наличия нескольких бенефициарных владельцев идентификационные данные заполняются по каждому бенефициарному владельцу*

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

(Должность руководителя) (подпись) (Ф.И.О.)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г. М.П.

**Заполняется сотрудником Банка**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата получения сведений |  |
| Дата планового обновления сведений |  |

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

(Должность сотрудника Банка) (подпись) (Ф.И.О.)