**Сведения об индивидуальном предпринимателе,**

**физическом лице, занимающемся частной практикой,**

**получаемые в целях идентификации**

**представителя клиента/выгодоприобретателя**

*(*наименование клиента, ИНН, по которому устанавливается представитель клиента/выгодоприобретателя*)*

|  |
| --- |
| Анкета составлена в соответствии с законодательством РФ, все поля данной Анкеты обязательны для заполнения |
| 1.1.Категория индивидуального предпринимателя([x]  отметить нужное) | 🞎 Представитель клиента 🞎 Выгодоприобретатель |
| **1.** | **Общие сведения** |
| 1.1. | ФамилияИмяОтчество (при наличии) |  |
| 1.2. | Дата рождения |  |
| 1.3. | Место рождения |  |
| 1.4. | Гражданство  |  |
| 1.5. | Реквизиты документа, удостоверяющего личность  |
| Наименование документа |  |
| Серия документа (при наличии) |  |
| Номер документа |  |
| Дата выдачи документа |  |
| Наименование органа, выдавшего документ |  |
| Код подразделения (при наличии) |  |
| 1.6. | Данные миграционной карты |
| Номер карты |  |
| Дата начала срока пребывания в Российской Федерации  |  |
| Дата окончания срока пребывания в Российской Федерации |  |
| 1.7. | Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации  |
| Наименование документа |  |
| Серия (если имеется) и номер документа |  |
| Дата начала срока действия права пребывания (проживания) |  |
| Дата окончания срока действия права пребывания (проживания) |  |
| 1.8. | Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии) |  |
| 1.9. | Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) |  |
| 1.10. | Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания |  |
| 1.11. | Почтовый адрес |  |
| 1.12. | Контактная информация номер телефона, факса, адрес электронной почты (при наличии) |  |
| 1.13. | Сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента, - наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента. | Наименование документа:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Срок действия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1.14. | Принадлежность представителя/ выгодоприобретателя к числу иностранных публичных должностных лиц (ИПДЛ) ([x]  отметить нужное) | [ ]  не являюсь ИПДЛ (его родственником) |
| [ ]  Являюсь ИПДЛ | Занимаемая должность |  |
| Наименование и адрес работодателя |  |
| [ ]  Являюсь родственником ИПДЛ | Степень родства либо статус (супруг или супруга) |  |
| 1.15. | Принадлежность представителя/ выгодоприобретателя к числу должностных лиц публичных международных организаций (ДЛПМО) ([x]  отметить нужное) | [ ]  не являюсь ДЛПМО (его родственником) |
| [ ]  Являюсь ДЛПМО | Занимаемая должность |  |
| Наименование и адрес работодателя |  |
| [ ]  Являюсь родственником ДЛПМО | Степень родства либо статус (супруг или супруга) |  |
| 1.16. | Принадлежность представителя/ выгодоприобретателя к числу российских публичных должностных лиц (РПДЛ) ([x]  отметить нужное) | [ ]  не являюсь РПДЛ (его родственником) |
| [ ]  Являюсь РПДЛ | Занимаемая должность |  |
| Наименование и адрес работодателя |  |
| [ ]  Являюсь родственником РПДЛ | Степень родства либо статус (супруг или супруга) |  |
| 1.17. | **Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства (согласно требованиям законодательства страны налогового резидентства) (укажите все страны и номер ИНН (при наличии)):** |
| Налоговый резидент США (предоставить форму W-9) | 🞎да 🞎нет |
| Налоговый резидент иностранного государства (указать какого) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ и указать ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 🞎да 🞎нет |
| Являюсь только налоговым резидентом в РФ | 🞎да 🞎нет |
| **2.** | **Сведения о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя** |
| 2.1. | Основной государственный регистрационный номер |  |
| 2.2. | Дата регистрации |  |
| 2.3. | Место регистрации |  |
| 2.4. | Наименование регистрирующего органа |  |
| **3.** | **Коды форм федерального государственного статистического наблюдения** |
| 3.1. | ОКАТО |  |
| 3.2. | ОКВЭД |  |
| 3.3. | ОКПО |  |
| 3.4. | ОКОГУ |  |
| 3.5. | ОКТМО |  |
| 3.6. | ОКФС |  |
| **4.** | **Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию** |
| 4.1. | 🞏 Деятельность не лицензируется |
| 4.2. | Сведения о наличии лицензий |
| 4.3. | Вид лицензии |  |
| 4.4. | Номер лицензии |  |
| 4.5. | Дата выдачи лицензии |  |
| 4.6. | Кем выдана лицензия |  |
| 4.7. | Срок действия лицензии |  |
| 4.8. | Перечень видов лицензируемой деятельности |  |

Заполнил анкету

Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, Имя, Отчество представителя клиента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П.

 Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Заполняется сотрудником Банка АО БАНК «МОСКВА – СИТИ»** |
| Дата приема Анкеты  |  |
| Срок хранения Анкеты  | 5 лет со дня прекращения отношений с клиентом |
| Сведения о степени (уровне) риска  | * низкий
* высокий
 |
| Обоснование степени (уровня) риска в соответствии с Положением Банка России №375-П | * не соответствует критериям оценки повышенной степени риска осуществления клиентом операций по ПОД/ФТ
* иное *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  |
| Сведения о результатах каждой проверки наличия (отсутствия) в отношении лица информации о его причастности к экстремистской деятельности или терроризму | Дата проверки: Результаты проверки:* присутствует

номер *\_\_\_\_\_\_\_\_\_* дата перечня *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** отсутствует
 |
| Фамилия, имя, отчество, должность сотрудника Банка, заполнивший анкету на бумажном носителе |  |
| Дата оформления Анкеты на бумажном носителе |  |
| Даты обновлений Анкеты на бумажном носителе  |  |