

Заполняется сотрудником Депозитария**Получено:**

Дата ____ . ____ . 20 ____ г.

Регистрационный номер

Время _____

Ф.И.О. и подпись ответственного лица _____ / _____ /

М.П.

Заполняется Депонентом:

Анкета Попечителя счета депо			
Статус:	Попечитель счета депо		
Основание назначения:			
Номер счета депо:		Дата открытия счета:	
Фамилия Имя Отчество:			
Статус физического лица:	<input type="checkbox"/> резидент	Гражданство:	
	<input type="checkbox"/> нерезидент		
ИНН:			
Дата, месяц, год рождения:			
Место рождения:			
Документ, удостоверяющий личность:			
Серия:	Номер:	Дата выдачи:	
Наименование регистрирующего органа:			
Код подразделения:			
Адрес регистрации:			
Почтовый адрес:			
Телефон:	Факс:	E-mail:	
Форма выплаты доходов:	<input type="checkbox"/> наличными в кассе	<input type="checkbox"/> банковским переводом	
Наличие налоговых льгот:	Копии документов о налоговых льготах прилагаются на ____ листах		
Банковские реквизиты зарегистрированного лица (расчеты в рублях):			
Получатель платежа:			
Расчетный счет (получателя):			
Наименование Банка:			
Корреспондентский счет:		БИК:	
ИНН Получателя:		ИНН Банка:	
Банковские реквизиты зарегистрированного лица (расчеты в валюте):			
Получатель платежа:			
Расчетный счет (получателя):			
Наименование Банка:			
Корреспондентский счет:			
Наименование банка корреспондента:			
Способ обмена Сообщениями:		Образец подписи зарегистрированного лица:	
<input type="checkbox"/> по почте			
<input type="checkbox"/> через уполномоченного представителя			
<input type="checkbox"/> лично:			
Дата заполнения:			

Я, _____, заверяю, что предоставленная выше информация является полной, (ФИО полностью заполняется зарегистрированным лицом собственноручно) правдивой и точной.

Подпись: _____

Заполняется сотрудником Депозитария

Получено:

Дата ____ . ____ . 20 ____ г.

Регистрационный номер

Время _____

Ф.И.О. и подпись ответственного лица _____ / _____ /

М.П.

Приложение к Анкете Попечителя счета депо

вопросник для выявления сведений в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ

«О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»

Данные о клиенте

Фамилия, имя, отчество (при наличии)			
СНИЛС	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Информация о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с организацией	<input type="checkbox"/> учет прав на ценные бумаги <input type="checkbox"/> иное (указать): _____		
Информация о целях финансово-хозяйственной деятельности	<input type="checkbox"/> получение прибыли <input type="checkbox"/> реализация общественных проектов <input type="checkbox"/> благотворительность <input type="checkbox"/> иное, указать: _____		
Информация о финансовом положении			
Информация о деловой репутации	<input type="checkbox"/> имеется <input type="checkbox"/> отсутствует возможность получения		
Источники происхождения денежных средств/иного имущества			
Являетесь ли Вы Иностранном публичным должностным лицом (ИПДЛ) – это любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства и выполняющее для него какую-либо публичную функцию), занимающим перечисленные ниже должности? При ответе ДА отметить соответствующие поля:			<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
<input type="checkbox"/> Глава государства (в том числе правящие королевские династии) или правительства <input type="checkbox"/> Глава органа исполнительной власти, его заместитель, помощник <input type="checkbox"/> Глава органа законодательной власти, его заместитель, помощник <input type="checkbox"/> Глава органа судебной власти государства, его заместитель <input type="checkbox"/> Член высших судебных органов, на решение которых не подается апелляция <input type="checkbox"/> Глава высшего военного ведомства государства, его заместитель			<input type="checkbox"/> Дипломатический представитель государства высшего ранга <input type="checkbox"/> Руководитель, член коллегии аудиторов, член советов директоров Национального Банка <input type="checkbox"/> Высшее должностное лицо политической партии <input type="checkbox"/> Глава религиозной организации <input type="checkbox"/> Руководитель государственной корпорации, его заместитель <input type="checkbox"/> Иное (указать): _____
Состоите ли Вы в родстве с ИПДЛ ? При ответе ДА укажите Ф.И.О., должность ИПДЛ , в родстве с которым Вы состоите, степень родства:			<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Состоите ли Вы в ближайшем окружении ИПДЛ ?			<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
При ответе ДА указать: <input type="checkbox"/> Партнер по бизнесу <input type="checkbox"/> Советник <input type="checkbox"/> Консультант <input type="checkbox"/> Иное (указать): _____			
Являетесь ли Вы Российским публичным должностным лицом (РПДЛ) , занимающим перечисленные ниже должности?			<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
При ответе ДА отметить соответствующие поля:			
<input type="checkbox"/> Государственные должности РФ <input type="checkbox"/> Должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ <input type="checkbox"/> Должность члена Совета директоров Центрального банка РФ		<input type="checkbox"/> Должность в государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ <input type="checkbox"/> Должности в иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ	
Занимаемая должность, наименование и адрес организации (указать): _____			

Состоите ли Вы в родстве с РПДЛ?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
При ответе ДА укажите Ф.И.О., должность РПДЛ, в родстве с которым Вы состоите, степень родства:	
Являетесь ли Вы Должностным лицом публичной международной организации (ДЛПМО) – это международный гражданский служащий или любое физическое должностное лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного публичного ведомства или государственного предприятия от их имени)?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
При ответе ДА указать занимаемую должность, наименование и адрес организации:	
Наличие бенефициарного владельца (БВ) – лица, которое, в конечном, счете прямо или косвенно (через третьих лиц) имеет возможность контролировать действия зарегистрированного лица? При ответе ДА отметить соответствующие данные по БВ:	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Ф.И.О., гражданство, дата и год рождения, место рождения:	
Данные о документе, удостоверяющем личность (паспорт, миграционная карта, иной документ): наименование документа, серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (при наличии):	
Адрес места регистрации:	
Фактическое место жительства (адрес места пребывания):	
ИНН, телефон, факс (все при наличии):	
Является ли бенефициарный владелец ИПДЛ или РПДЛ, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородным или неполнородным (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным)?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Сведения о наличии или отсутствии ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕЙ*:	
<input type="checkbox"/> отсутствует <input type="checkbox"/> имеется *при наличии заполняется приложение к анкете для Выгодоприобретателя	

Подтверждаю достоверность сведений, предоставленных мною в настоящем Приложении к Анкете Депонента. Обязуюсь сообщать Депозитарию об изменении указанных сведений в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, но не реже 1 раза в год.

_____/_____
Подпись / Ф.И.О. «____» _____ 20__ г.

Дополнительная информация в случае устного опроса клиента (заполняется сотрудником Депозитария):
