*Приложение 7*

**Анкета выгодоприобретателя-физического лица**

От Клиента Банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

***(наименование ЮЛ, ИП или ФИО физического лица)***

действующего к выгоде нижеуказанного лица при проведении банковских операций и иных сделок

**Сведения о выгодоприобретателе**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество *(при наличии последнего)*** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Гражданство** |  |
| **Реквизиты документа, удостоверяющего личность** | Вид документа­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Серия (*при наличии*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование органа, выдавшего документ*[[1]](#footnote-1)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код подразделения *(при наличии)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Заполняется только для иностранных граждан или лиц без гражданства:* **Данные миграционной карты***[[2]](#footnote-2)* | Серия и номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата начала срока пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата окончания срока пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***Заполняется только для иностранных граждан или лиц без гражданства:***  **Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если необходимость наличия у него такого документа предусмотрена международными договорами Российской Федерации и законодательством Российской Федерации)** | Наименование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  серия (*если имеется*) и номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата начала срока действия права пребывания (проживания):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата окончания срока действия права пребывания (проживания):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Адрес места жительства (регистрации), фактического места проживания или места пребывания** |  |
| **Идентификационный номер налогоплательщика *(при наличии)*** |  |
| **Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования *(при наличии)*** |  |
| **Контактная информация (например, номер телефона, факса, адрес электронной почты, почтовый адрес *(при наличии)*** |  |
| **Принадлежность к категории ПДЛ (Да/Нет)** |  |
| *Заполняется в случае принадлежности к категории ПДЛ:* | Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование и адрес работодателя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Заполняется в случае принадлежности к Ближайшему окружению ПДЛ:* | Степень родства, либо статус по отношению к ПДЛ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*Подтверждаю действительность предоставленных сведений, иными сведениями о выгодоприобретателе не располагаю.*

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

(должность представителя ЮЛ, ИП) (подпись) (Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *20*\_\_г. М.П. (при наличии)

1. При наличии кода подразделения может не заполняться [↑](#footnote-ref-1)
2. Заполняется в случае отсутствия иных документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации [↑](#footnote-ref-2)