*Приложение 8*

**Анкета выгодоприобретателя-индивидуального предпринимателя/ физического лица, занимающегося в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой**

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** |  |
| **Адрес места жительства (регистрации), фактического места проживания или места пребывания** |  |
| **Почтовый адрес (при наличии)** |  |
| **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):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя** | дата регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  государственный регистрационный номер ИП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование регистрирующего органа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  место регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Наличие лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию (указать все имеющиеся лицензии)**  **(*Если «ДА» заполните указанные поля по каждой имеющейся лицензии)*)** | ДА  НЕТ  вид\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ срок действия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдана\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  перечень видов лицензируемой деятельности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Идентификационный номер налогоплательщика** |  |
| **Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии)** |  |
| **Номера контактных телефонов и факсов, адрес электронной почты (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)