Приложение 5

**СВЕДЕНИЯ О ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЕ – ФИЗИЧЕСКОМ ЛИЦЕ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Сведения о Клиенте** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.1. Полное наименование/Фамилия, Имя, Отчество** (при наличии последнего)**:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.2. Идентификационный номер налогоплательщика**  **(для юридического лица/ИП)/Дата и Место рождения (для физического лица)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **2. Сведения о Выгодоприобретателе** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.1. Фамилия, Имя, Отчество** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.2. Дата рождения** | | |  | | | | | | **2.3. Место рождения** | | | | | | |  | | | | | | |
| **2.4. Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)** (при наличии) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **2.5. Номер СНИЛС** (при наличии) | | | | |  | | | | | | | | | **2.6. Гражданство** | | | | | | |  | |
| **2.7. Документ, удостоверяющий личность:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Вид документа** | |  | | | | **серия** | | | | |  | | | | **номер** | | | | |  | | |
| **Кем выдан:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Дата выдачи** | |  | | | | | **код подразделения** (при наличии) | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **2.8. Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания (проживания):** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **2.9. Контактная информация: номер телефона, факс, E-mail** (если имеются): | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **2.10. Заполняется иностранным гражданином, лицом с двойным гражданством или лицом без гражданства:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Данные миграционной карты (серия, номер, дата начала и окончания срока пребывания): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации (вид документа, серия, номер, дата начали и окончания действия права пребывания/проживания): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| ***Информация о налоговом резидентстве выгодоприобретателя\****  *\* Заполняется только в случае, если выгодоприобретатель является налоговым резидентом иностранного государства.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Государство/территория налогового резидентства | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| ИИНН\* (аналог) или причина отсутствия  \**ИИНН (аналог) - иностранный идентификационный номер налогоплательщика (его аналог),* | | | | | | | | | | | | *ИИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Причины отсутствия ИИНН:*  Страна не выдает ИИНН  Страна не требует раскрытия ИИНН  Страна не требует обязательного получения ИИНН  Подано заявление на получение ИИНН  Подано заявление на восстановление ИИНН  Отказ от предоставления ИИНН | | | | | | | | | | |
| Адрес места фактического проживания в иностранном государстве или почтовый адрес в иностранном государстве | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  | | |  | | |  | | | |
| (Должность) | | |  | (подпись) | | |  | | | (Фамилия И.О. ) | | | |
| М.П. |  |  | | | « |  | | » |  | | 20 |  | г. | |

Служебная информация (заполняется Банком):

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование выгодоприобретателя:** | |
| Основания, по которым данное физическое лицо признано выгодоприобретателем |  |
| Наименование клиента, который действует в интересах данного выгодоприобретателя |  |
| Результат проверки сведений об утерянных, недействительных паспортах, о паспортах умерших физических лиц, об утерянных бланках паспортов | Действителен  Недействителен |
| Результат проверки в отношении выгодоприобретателя информации о его причастности к экстремистской деятельности или терроризму, или к распространению оружия массового уничтожения | Отсутствует  Присутствует |
| Дата проверки |  |
| Номер перечня/Дата перечня (заполняется в случае причастности выгодоприобретателя к экстремисткой деятельности или терроризму, или к распространению оружия массового уничтожения, результаты проверки.) |  |
| Номер перечня/Дата решения межведомственного координационного органа, осуществляющего функции по противодействию финансированию терроризма, о замораживании (блокировании) денежных средств или иного имущества (заполняется в случае наличия решения) |  |
| Фамилия, имя, отчество, (при наличии последнего) должность сотрудника, заполнившего анкету |  |
| Фамилия, имя, отчество, (при наличии последнего) должность сотрудника, обновившего анкету |  |
| Дата оформления Анкеты |  |
| Даты обновления Анкеты |  |

Специалист, заполнивший/обновивший Анкету:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Должность) |  | (подпись) |  | (Фамилия И.О. ) |