**Приложение №23**

**Анкета представителя клиента** [ ]

**Анкета бенефициарного владельца** [ ]

**Анкета выгодоприобретателя (физическое лицо)** [ ]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование клиента |  | [ ]  первичное заполнение[ ]  внесение изменений |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  | Дата рождения |  |
| Имя |  | Место рождения |  |
| Отчество (при наличии) |  | ИНН/ТИН (при наличии) |  |
| Гражданство |  | СНИЛС (при наличии) |  |
| Документ, удостоверяющий личность: |  | серия |  | Номер  |  |
| Наименование органа, выдавшего документ (при наличии кода подразделения может не указываться) |  | Дата выдачи |  | Код подразделения (при наличии) |  |

|  |
| --- |
| **Данные миграционной карты и документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ.** |
| Серия  |  | Номер |  | Срок пребывания  | с | по |
| **Данные документа, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на проживание в РФ.** |
| Наименование документа |  | серия |  | номер |  |
| Кем выдан документ |  |
| Дата начала срока действия права пребывания (проживания) |  | Дата окончания срока действия права пребывания (проживания) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес места жительства (регистрации) |  |
| Адрес пребывания |  |
| Почтовый адрес |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Телефон (моб/дом/раб) |  | E-mail (не более 5) для отчетов и для связи | отчет |
| Факс/ Иная контактная информация |  | связь |

|  |
| --- |
| **Отметьте нужное, если Вы являетесь:** |
| иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ) |[ ]
| должностным лицом публичной международной организации (МПДЛ) |[ ]
| иным должностным лицом (РПДЛ) |[ ]
| супругом/супругой или иным близким родственником ИПДЛ, МПДЛ, РПДЛ |[ ]
| действуете от имени/в интересах ИПДЛ, МПДЛ, РПДЛ |[ ]
| В случае, положительного ответа, укажите следующие сведения |
| Наименование и адрес работодателя, занимаемая должность |  |
| Степень родства, ФИО |  |

|  |
| --- |
| **ЗАПОЛНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ КЛИЕНТА.** |
| Сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя Клиента |
| Занимаемая должность |  | Действует на основании | Устава / Доверенности (нужное подчеркнуть) |
| № Доверенности |  | Дата выдачи |  |
| Срок действия доверенности / Срок полномочий по Уставу  |  |

Дата предоставления анкеты «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заполняется сотрудником Организации (данные, указанные в Анкете проверены):

Анкета принята:

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Сотрудник подразделения по ПОД/ФТ: Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/