**СВЕДЕНИЯ О ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЕ – ФИЗИЧЕСКОМ ЛИЦЕ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Наименование клиента, ИНН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Сведения об основаниях, свидетельствующих о том, что клиент действует к выгоде другого лица при проведении банковских операций и иных сделок |  |
|  | Фамилия, имя, отчество (при наличии последнего) |  |
|  | Дата рождения |  |
|  | Гражданство |  |
|  | Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии) |  |
|  | Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации (в случае отсутствия иных документов) |  |
|  | Данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации[[1]](#footnote-1): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания) |  |
|  | Адрес места жительства (регистрации) 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) |  |
|  | Сведения о результатах проверки наличия (отсутствия) в отношении клиента информации о его причастности к экстремистской деятельности: дата проверки, результаты проверки, при наличии информации о причастности клиента к экстремистской деятельности или терроризму указываются также номер и дата перечня организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к экстремистской деятельности или терроризму, содержащего сведения о клиенте, или номер и дата решения межведомственного координационного органа, осуществляющего функции по противодействию финансированию терроризма, о замораживании (блокировании) денежных средств или иного имущества клиента. |  |
|  | Дата заполнения анкеты |  |
|  | Даты обновления анкеты |  |
|  | Фамилия Имя Отчество (при его наличии) и должность лица, заполнившего анкету клиента в электронном виде |  |

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

(подпись) (ФИО, должность лица заполнившего Сведения) (дата)

1. (если наличие таких документов обязательно в соответствии с международными договорами Российской Федерации и законодательством Российской Федерации) [↑](#footnote-ref-1)