Приложение № 6.1

к Банковским правилам о порядке открытия/закрытия счетов

«Зираат Банк (Москва)» (АО)

**АНКЕТА ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА**

***(ПРЕДСТАВИТЕЛЯ/БЕНЕФИЦИАРНОГО ВЛАДЕЛЬЦА)***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | **ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА**    **БЕНЕФИЦИАРНЫЙ ВЛАДЕЛЕЦ** | | | | |
| 2. | Полное или краткое наименование юридического лица/клиента «ЗИРААТ БАНК (МОСКВА)» (АО) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 3. | Для представителя:   * должность * наименование, номер, дата выдачи, срок действия документа, на основании которого действует представитель | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | |
| 4. | Для Бенефициарного владельца: | | Прямое владение (у*казать процент владения)*  Косвенное владение | | |
| 5. | Фамилия, имя, отчество | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 6. | Дата рождения | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 7. | Гражданство | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 8. | Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 9. | - Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ  - данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов | | *серия (если имеется) и номер документа,*  *дата начала срока действия права пребывания (проживания),*  *дата окончания срока действия права пребывания (проживания).* | | |
| 10. | Адрес места жительства ( регистрации) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 11. | Адрес места пребывания (фактического проживания) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 12. | Идентификационный номер налогоплательщика (если имеется) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 13. | Номера контактных телефонов и факсов, адрес электронной почты | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 14. | СНИЛС Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии). | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 15. | Сведения о принадлежности публичным должностным лицам (ИПДЛ/ МПДЛ/ РПДЛ)  *в случае если ответ ДА*  *укажите свою Должность наименование и адрес работодателя*  *необходимо заполнить Дополнительную анкету ПДЛ* | | Да  Нет  ИПДЛ  МПДЛ  РПДЛ  Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование работодателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес работодателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 16. | Являетесь ли вы родственником иностранного публичного должностного лица  *родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками, полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными или вы действуете от имени указанных лиц.* | | Да  Нет  *В случае если ответ ДА заполняется Дополнительная анкета ПДЛ)* | | |
| 17. | Являетесь ли вы резидентом иностранного государства  *если Да, перечислите все юрисдикции, в которых вы признаетесь резидентом для целей налогообложения, и укажите идентификационный номер налогоплательщика (ИНН или его аналог) в каждой юрисдикции, а также причину его отсутствия (если применимо).* | | | | Да  Нет |
| Юрисдикция | ИНН /TIN или его аналог | | Причина отсутствия (А, Б, В) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Возможные причины отсутствия ИНН:  **А** *–* страна, где держатель счета является налоговым резидентом, не выдает ИНН или его аналог  **Б –** держатель счета не имеет возможности получить ИНН или его аналог по иным причинам (укажите, по каким):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **В –** аналог ИНН не требуется (данный пункт может быть выбран в случае, когда локальное законодательство юрисдикции не требует указания ИНН или его аналогов, выпущенных такой юрисдикцией) | | | | | |
| 18. | **Дата заполнения анкеты** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**Своей подписью подтверждаю достоверность представленной информации и обязуюсь незамедлительно в письменной форме уведомлять Банк о любых изменениях в указанной информации**

**Представитель/бенефициарный владелец клиента** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись**ФИО*