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 [ ]  РПДЛДолжность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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*