**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/