

АНКЕТА КЛИЕНТА
(Физические лица/
Индивидуальные
Предприниматели)

Вид Анкеты (отметить нужное)

Заполняется впервые Изменение данных Обновление данных

1. Идентификационные сведения клиента

№	Наименование поля	Сведения о клиенте
1.	Статус клиента (отметить нужное)	<input type="checkbox"/> Резидент <input type="checkbox"/> Нерезидент
2.	ФИО	
3.	Дата рождения	
4.	Место рождения (при наличии)	
5.	Национальность (при наличии)	
6.	Пол	
7.	Гражданство	
8.	Являетесь ли Вы гражданином/ резидентом США (отметить нужное). Если да, необходимо заполнить форму W-9, для дачи письменное согласие на передачу информации Налоговым органам США.	<input type="checkbox"/> Да (в т.ч. Green card) <input type="checkbox"/> Нет
9.	Семейное положение (при наличии)	
10.	Данные документа, удостоверяющего личность:	
	Серия и номер документа	
	Срок действия	
	Выдан:	
11.	Персональный идентификационный номер/ номер удостоверения социальной защиты/ ИНН	
12.	Адрес места регистрации (при наличии) страна, область, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартир	
13.	Адрес места фактического проживания/пребывания (со слов клиента) страна, область, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира	
14.	Номера телефонов (рабочий и мобильный) и адрес электронной почты (при наличии)	

1.1 Заполняется только для иностранных граждан и лиц без гражданства

15.	Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Кыргызской Республике:	
	Наименование документа	
	Серия (при наличии) и номер документа	
	Срок действия	с _____ по _____

2. Сведения о деловом профиле клиента

16.	Цель открытия электронного кошелька в Банке	
17.	Место работы и должность	

18.	Является ли клиент публичным должностным лицом (ПДЛ). Нужное подчеркнуть	<input type="checkbox"/> Да (Заполнить анкету ПДЛ) <input type="checkbox"/> Нет
19.	Источник происхождения денежных средств	
20.	Наличие у клиента бенефициарного собственника (отметить нужное)	<input type="checkbox"/> Да (При наличии заполняется анкета бенефициарного собственника) <input type="checkbox"/> Нет
21.	Среднегодовой (ожидаемый) объем/поток денежных средств	
2.2 Заполняется только для индивидуального предпринимателя		
22.	Сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя:	
	Вид и номер патента/ Номер Свидетельства	
	Дата выдачи патента/Свидетельства	
	Кем выдан патент / Свидетельство	
	Срок действия патента	
23.	Сведения о патенте или лицензии для осуществления предпринимательской деятельности:	
	Вид и номер лицензии	
	Дата выдачи и кем выдана лицензия	
	Срок действия лицензии	
	Перечень видов разрешенной /лицензируемой деятельности	
24.	Среднегодовой (ожидаемый) объем товарооборота/поток денежных средств	

Настоящим подтверждаю достоверность данных, указанных в настоящей Анкете и обязуюсь в течение 1го рабочего дня предоставлять информацию обо всех изменениях данных, указанных в настоящей Анкете, а также обязуюсь предоставить копии документов, содержащих такие сведения.

В соответствии с требованиями Закона КР «Об информации персонального характера» от 14 апреля 2008 года № 58, даю согласие на обработку персональных данных в целях выполнения требований законодательства Кыргызской Республики в сфере противодействия финансированию террористической деятельности и легализации (отмыванию) преступных доходов.

Клиент _____
(подпись клиента)
М.П. (при наличии)

« _____ » _____ 20__ г

Заполняется банком			
3. Информация о верификации клиента и об оценке риска			
	История присвоения / изменения уровня риска	Первичная оценка	Вторичная оценка уровня риска в течение 1 года (в случае изменения)
25.	Уровень риска	<input type="checkbox"/> низкий риск <input type="checkbox"/> высокий риск	<input type="checkbox"/> низкий риск <input type="checkbox"/> высокий риск
26.	Обоснование оценки уровня риска /Причина изменения уровня риска		
27.	Проверка на отсутствие клиента в действующих «санкционных списках»	Дата проведения проверки: _____	Дата проведения проверки: _____

28.	Внесение в SharePoint –> List of Clients and Beneficiaries (только для high risk customers)	Дата внесения: _____	Дата внесения: _____
29.	Ф.И.О. исполнителя	Дата _____ Ф.И.О _____ Подпись _____	Дата _____ Ф.И.О _____ Подпись _____
30.	Ф.И.О. верификатора	Дата _____ Ф.И.О _____ Подпись _____	Дата _____ Ф.И.О _____ Подпись _____
31.	Ф.И.О. Начальника ОПУ/Управляющего филиалом/Заведующего Сберегательной кассы	Дата _____ Ф.И.О _____ Подпись _____	Дата _____ Ф.И.О _____ Подпись _____