АНКЕТА КЛИЕНТА – ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия  Имя  Отчество |  |
| Дата рождения |  |
| Гражданство |  |
| Документ, удостоверяющий личность:  наименование  серия, номер, дата выдачи  кем выдан  код подразделения (при наличии) |  |
| Данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие таких документов обязательно в соответствии с международными договорами Российской Федерации законодательством Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока права пребывания (проживания) |  |
| Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии) |  |
| СНИЛС (при наличии) |  |
| Адрес регистрации по месту жительства |  |
| Адрес фактического места нахождения |  |
| Номера контактных телефонов |  |
| Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ)  В случае положительного ответа указать должность, наименование и адрес работодателя | * Нет * Да |
| Являетесь ли Вы должностным лицом публичных международных организаций (МПДЛ)  В случае положительного ответа указать должность, наименование и адрес работодателя | * Нет * Да |
| Являетесь ли Вы российским публичным должностным лицом (РПДЛ), т.е. лицом занимающим государственные должности РФ, должности членов Совета директоров ЦБ РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов  В случае положительного ответа указать должность, наименование и адрес работодателя | * Нет * Да |
| Являетесь ли Вы супругом(-ой)/близким родственником указанных выше лиц (указать степень родства) | * Нет * Да |
| Являетесь ли Вы представителем физического лица  Заполняется в случае положительного ответа  Дата и номер документа, подтверждающего наличие соответствующих полномочий | |
| Имеется ли у Вас Выгодоприобретатель – т.е. лицо к выгоде которого Вы действуете (в том числе на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии и пр.) | * Нет * Да (заполняется Анкета физ. или юр.лица) |
| Имеется ли у Вас бенефициарные владельцы – т.е. физическое лицо, которое имеет возможность контролировать Ваши действия либо существенно влиять на принятие решение (в рамках обслуживания в Фонде) | * Нет * Да (заполняются Сведения о бенефициарном владельце) |
| Цели установления отношений с Фондом | Негосударственное пенсионное обеспечение |
| Сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества |  |
| Дата заполнения анкеты |  |

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

Подпись Ф.И.О. полностью