



КОММЕРЧЕСКИЙ БАНК
СОКОЛОВСКИЙ

АНКЕТА КРЕДИТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ¹

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ		
1.1. Наименование/фирменное наименование² (строго в соответствии с Уставом)	полное	
	сокращенное	
	полное и сокращенное на иностранных языках (при наличии)	
1.2. Организационно-правовая форма		
1.3. Адрес	юридический адрес (строго в соответствии с Уставом)	
	почтовый адрес (при наличии)	
1.4. Номера контактных телефонов и факсов		
1.5. Адреса электронной почты		
1.6. Интернет-сайт		
1.7. Доменное имя, указатель страницы сайта в сети "Интернет", с использованием которых оказываются услуги (при наличии)	или отметьте <input checked="" type="checkbox"/> в случае, если <input type="checkbox"/> Услуги с использованием сети Интернет организацией не оказываются	
1.8. Регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации / ОГРН		
1.9. Номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц (при наличии)		
1.10. Дата государственной регистрации		
1.11. Место государственной регистрации (местонахождение)		
1.12. Идентификационный номер налогоплательщика Российской Федерации или код иностранной организации (при наличии)		
1.13. КПП (Код причины постановки на учет) (при наличии)		
1.14. Сведения о налоговом резидентстве Укажите все страны и номер идентификатора налогоплательщика (ИН) в каждой стране (при наличии) или укажите, что Ваша организация не является налоговым резидентом ни одного государства (территории).	1. Страна налогового резидентства _____ Номер ИН _____	
	2. Страна налогового резидентства _____ Номер ИН _____	
	3. Страна налогового резидентства _____ Номер ИН _____	
	<input type="checkbox"/> Не является налоговым резидентом ни в одной юрисдикции.	
1.15. Код ОКПО (при наличии)		
1.16. Банковский идентификационный код (при наличии)		
1.17. SWIFT BIC (СВИФТ код)		
1.18. СПФС (при наличии)		
1.19. Номер GIN FATCA (при наличии)		
1.20. Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию	Номер	
	Дата выдачи лицензии	
	Кем выдана	

¹ При заполнении сведений не должно быть пустых граф, при отсутствии реквизита проставляется «нет».

² В случае открытия корреспондентского счета в целях деятельности филиала кредитной организации в пп. 1.1., 1.3., 1.4., 1.13, 1.15, 1.18. заполняется информация и по кредитной организации, и по ее филиалу.

	Срок действия	
	Перечень видов лицензируемой деятельности	
1.21. Сведения о корреспондентах/респондентах	Счета «ЛОРО/НОСТРО» в зарубежных банках:	
	Счета «ЛОРО/НОСТРО» в России:	

2. СВЕДЕНИЯ ОБ ОРГАНАХ УПРАВЛЕНИЯ:	
Структура органов управления (в соответствии с Уставом) – отметить нужное. Для корректного заполнения данного блока необходимо отметить существующие типы органов управления в организации. Информацию о персональном составе органов управления необходимо заполнить на отдельных листах в соответствии с указанными типами органов управления. Незаполненные листы прикладывать в подписанную форму не нужно.	
<input type="checkbox"/> Общее собрание участников/акционеров	<input type="checkbox"/> Единоличный исполнительный орган
<input type="checkbox"/> Наблюдательный совет (Совет директоров)	<input type="checkbox"/> Иное (указать) _____
<input type="checkbox"/> Коллегиальный исполнительный орган	
Присутствие или отсутствие по адресу регистрации организации органа управления организации	<input type="checkbox"/> Присутствует <input type="checkbox"/> Отсутствует

2.1. СВЕДЕНИЯ ОБ ОРГАНАХ УПРАВЛЕНИЯ:					
ОБЩЕЕ СОБРАНИЕ УЧАСТНИКОВ/АКЦИОНЕРОВ (за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников), владеющих менее чем 5 % акций (долей) юридического лица)					
ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СОСТАВ (для физических лиц)					
ФИО	Должность	Дата рождения (сведения указываются при их наличии у заявителя)	Гражданство	Доля в %	Принадлежность к категории ПДЛ*:
					<input type="checkbox"/> Не является <input type="checkbox"/> Является
					<input type="checkbox"/> Не является <input type="checkbox"/> Является
					<input type="checkbox"/> Не является <input type="checkbox"/> Является
СОСТАВ (для юридических лиц)					
Наименование	ИНН / КИО / регистрационный номер			Доля в %	

2.2. СВЕДЕНИЯ ОБ ОРГАНАХ УПРАВЛЕНИЯ:				
НАБЛЮДАТЕЛЬНЫЙ СОВЕТ (СОВЕТ ДИРЕКТОРОВ)				
ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СОСТАВ (для физических лиц)				
ФИО	Должность	Дата рождения (сведения указываются при их наличии у заявителя)	Гражданство	Принадлежность к категории ПДЛ*:
				<input type="checkbox"/> Не является <input type="checkbox"/> Является
				<input type="checkbox"/> Не является <input type="checkbox"/> Является

2.3. СВЕДЕНИЯ ОБ ОРГАНАХ УПРАВЛЕНИЯ:				
КОЛЛЕГИАЛЬНЫЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОРГАН				
ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СОСТАВ (для физических лиц)				
ФИО	Должность	Дата рождения (сведения указываются при их наличии у заявителя)	Гражданство	Принадлежность к категории ПДЛ*:
				<input type="checkbox"/> Не является <input type="checkbox"/> Является
				<input type="checkbox"/> Не является <input type="checkbox"/> Является

2.4. СВЕДЕНИЯ ОБ ОРГАНАХ УПРАВЛЕНИЯ:		
ЕДИНОЛИЧНЫЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОРГАН ³		
ФИО	Дата рождения	Должность

2.5. СВЕДЕНИЯ ОБ ОРГАНАХ УПРАВЛЕНИЯ:				
Иное: _____				
ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СОСТАВ (для физических лиц)				
ФИО	Должность	Дата рождения (сведения указываются при их наличии у заявителя)	Гражданство	Принадлежность к категории ПДЛ*:
				<input type="checkbox"/> Не является <input type="checkbox"/> Является
				<input type="checkbox"/> Не является <input type="checkbox"/> Является

3. СВЕДЕНИЯ О БЕНЕФИЦИАРНОМ ВЛАДЕЛЬЦЕ (БЕНЕФИЦИАРНЫХ ВЛАДЕЛЬЦАХ) ⁴

³ По единоличному исполнительному органу отдельно заполняется Анкета представителя, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца - физического лица

⁴ По каждому бенефициарному владельцу отдельно заполняется Анкета выгодоприобретателя, бенефициарного владельца - физического лица

<input type="checkbox"/> Отсутствует физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет долей более 25% в капитале организации либо имеет возможность контролировать действия организации. <input type="checkbox"/> В случае невозможности предоставления запрашиваемой информации, пожалуйста, укажите причину _____	
На организацию не распространяется обязанность по раскрытию информации о своих Бенефициарных владельцах в соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 7 ФЗ № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» поскольку она является: <input type="checkbox"/> государственной корпорацией либо организацией, в которой Российская Федерация, субъекты Российской Федерации либо муниципальные образования имеют более 50 процентов акций (долей) в капитале; <input type="checkbox"/> организацией чья структура собственности и (или) организационная структура юридического лица – нерезидента либо организационная форма иностранной структуры без образования юридического лица не предполагает наличие Бенефициарного владельца и единоличного исполнительного органа (руководителя); <input type="checkbox"/> эмитентом ценных бумаг, допущенных к организованным торгам и раскрывает информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации о ценных бумагах.	
ФИО	
Сведения о документе, подтверждающем статус лица как Бенефициарного владельца <i>(протокол, договор, реестр и проч.)</i>	
Наименование	Реквизиты (номер, дата)

4. СВЕДЕНИЯ О ЦЕЛЯХ УСТАНОВЛЕНИЯ И ПРЕДПОЛАГАЕМОМ ХАРАКТЕРЕ ДЕЛОВЫХ ОТНОШЕНИЙ	
4.1. Цели установления деловых отношений	<input type="checkbox"/> расчеты <input type="checkbox"/> другое (указать) _____
4.2. Предполагаемый характер деловых отношений	<input type="checkbox"/> краткосрочный <input type="checkbox"/> долгосрочный

5. СВЕДЕНИЯ О ЦЕЛЯХ ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ					
5.1. Сведения о планируемых операциях в рамках договора, заключенного с АО КБ «Соколовский»					
	Валюта	Сумма операций (тыс.) в месяц	Количество операций в месяц	Сумма операций (тыс.) в год	Количество операций в год
Безналичные расчеты	RUB				
	Иная (указать): _____				
Операции по снятию денежных средств в наличной форме	RUB				
	Иная (указать): _____				
Операциях в рамках Платежной Системы «Астрасенд»	RUB				
	Иная (указать): _____				
Иное (указать): _____ _____ _____ _____	RUB				
	Иная (указать): _____				
<input type="checkbox"/> Осуществление операций не предусмотрено договором					
5.2. Источники происхождения денежных средств и (или) иного имущества		Денежные средства: 1. Прибыль, полученная в результате осуществления деятельности юридического лица <input type="checkbox"/> 2. Собственные средства <input type="checkbox"/> 3. Кредиты/Займы <input type="checkbox"/> 4. Иное (указать) <input type="checkbox"/> _____ Иное имущество: 1. Недвижимое имущество <input type="checkbox"/> 2. Движимое имущество <input type="checkbox"/> 3. Иное имущество (указать) <input type="checkbox"/> _____			

5.3.История, деловая репутация, специализация по банковским продуктам, сведения о занимаемом секторе рынка и конкуренции, реорганизации, изменениях в видах деятельности и пр.	
6. СВЕДЕНИЯ О МЕРАХ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОД/ФТ	
6.1. Разработаны ли в Вашей организации Правила внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения (ПОД/ФТ/ФРОМУ), а также программы осуществления внутреннего контроля в соответствии с требованиями национальных законодательных и иных нормативных актов? (Если ответ «Да», то заполните раздел 6.2)	<div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/>Да <input type="checkbox"/>Нет </div> <p><i>Если да, то, пожалуйста, укажите полное наименование документа, дату последней редакции:</i></p>
6.2. Укажите основные правила и программы по ПОД/ФТ/ФРОМУ	<div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> Программа организации системы ПОД/ФТ/ФРОМУ; <input type="checkbox"/> Программа идентификации клиента, представителя клиента, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца; <input type="checkbox"/> Программа управления риском легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансирования терроризма; <input type="checkbox"/> Программа выявления в деятельности клиентов операций, подлежащих обязательному контролю, и операций, в отношении которых возникают подозрения в ОД/ФТ/ФРОМУ; <input type="checkbox"/> Программа организации работы по отказу от заключения договора банковского счета (вклада) с физическим или юридическим лицом, отказу в выполнении распоряжения клиента о совершении операции и по расторжению договора банковского счета (вклада); <input type="checkbox"/> Программа, определяющая порядок приостановления операций с денежными средствами или иным имуществом; <input type="checkbox"/> Программа, определяющая порядок применения мер по замораживанию (блокированию) денежных средств или иного имущества клиента и порядок проведения проверки наличия среди своих клиентов организаций и физических лиц, в отношении которых применены либо должны применяться меры по замораживанию (блокированию) денежных средств или иного имущества; <input type="checkbox"/> Программа подготовки и обучения кадров по ПОД/ФТ/ФРОМУ; <input type="checkbox"/> Программа проверки (аудита) системы внутреннего контроля в целях ПОД/ФТ/ФРОМУ <input type="checkbox"/> Иные программы (указать): </div>
6.3. Проводится ли в Вашей организации аудит процедур, предусмотренных правилами ПОД/ФТ/ФРОМУ?	<div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/>Да <input type="checkbox"/> внутренним аудитором _____ периодичность _____ <input type="checkbox"/> внешним аудитором _____ периодичность _____ <input type="checkbox"/>Нет </div>
6.4. Применялись ли надзорным органом к Вашей организации меры воздействия в связи с неисполнением/ненадлежащим исполнением законодательства в области ПОД/ФТ/ФРОМУ за последние 2 года?	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/>Да <input type="checkbox"/>Нет </div> <p>Если ДА, укажите какие меры воздействия были применены, когда и что явилось основанием, устранены ли нарушения</p>
6.5. Открывает ли Ваша организация счета на анонимных владельцев?	<div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/>Да <input type="checkbox"/>Нет </div>

6.6. Имеются ли в числе корреспондентов или контрагентов Вашей организации банки-нерезиденты, не имеющие на территориях государств, в которых они зарегистрированы, постоянно действующих органов управления?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет								
6.7. Имеет ли Ваша организация корреспондентские отношения с банками-нерезидентами, в отношении которых имеется информация о том, что их счета используются банками, не имеющими на территориях государств, в которых они зарегистрированы, постоянно действующих органов управления?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет								
6.8. Установлены ли у Вашей организации процедуры, регламентирующие отношения с иностранными публичными должностными лицами?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет								
6.9. Находятся ли у Вашей организации на обслуживании клиенты, относящиеся к категории ИПДЛ, а также их супруги, близкие родственники или клиенты, действующие от имени указанных лиц?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет								
6.10. Данные сотрудника, ответственного за соблюдение правил внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, и финансированию терроризма и программ их осуществления	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">ФИО</td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Должность</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Телефон (факс)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">E-mail</td> <td></td> </tr> </table>	ФИО		Должность		Телефон (факс)		E-mail	
ФИО									
Должность									
Телефон (факс)									
E-mail									

7. СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ КЛИЕНТА <i>(заполняется в том случае, если Анкета/Договор подписываются лицом, не являющимся Единичным исполнительным органом)</i> ⁵	
ФИО	
Сведения о документе, подтверждающем полномочия Представителя <i>(наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа)</i>	
Наименование	Реквизиты (номер, дата)
Доверенность	

* В случае указания «является» необходимо заполнить сведения о принадлежности к публичному должностному лицу согласно форме Банка. К публичным должностным лицам относятся:

Ближайшее окружение ПДЛ – супруги, близкие родственники (родственники по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, усыновители и усыновленные). Должностное лицо публичной международной организации (МПДЛ) – международный гражданский служащий или любое лицо, которое уполномочено такой организацией действовать от ее имени. Служащие среднего и низшего уровня не охватываются понятием МПДЛ. Иностранные публичные должностные лица (ИПДЛ) - лица, которым доверены или были доверены значительные публичные функции другой страной, например, главы государств или правительств, видные политики, старшие правительственные, судебные или военные сотрудники, старшие руководители государственных корпораций, видные деятели политических партий. Служащие среднего и низшего уровня не охватываются понятием ИПДЛ.

Российские публичные должностные лица (РПДЛ) – лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

⁵ По каждому представителю кредитной организации отдельно заполняется Анкета выгодоприобретателя, бенефициарного владельца - физического лица

Подтверждение

Нижеподписавшийся подтверждает, что настоящая Анкета содержит достоверную информацию и право АО КБ «Соколовский» на их проверку.

В случае внесения изменений в вышеуказанные сведения о кредитной организации, ее бенефициарных владельцах, представителях документы, подтверждающие изменения, будут предоставлены в АО КБ «Соколовский» в течение срока, предусмотренного Договором.

Информация является конфиденциальной, предназначена для служебного использования и не подлежит распространению.

Настоящая Анкета подписана и предоставлена на ____ листах⁶.

_____/_____/_____

(должность) Подпись Ф.И.О.

« _____ » _____ 20____ г. МП Кредитной организации (при наличии)

ОТМЕТКИ БАНКА

Установление сведений и идентификация проведены,

_____/_____/_____
(должность уполномоченного сотрудника) Подпись Ф.И.О
«_____» 20__ г.

⁶ Указать количество листов.