

Опитувальник фізичної особи – підприємця

- 1) Інформація, надана Вами в Опитувальнику, є банківською таємницею, зберігання та захист якої здійснюється відповідно до законодавства України.
2) Формою Опитувальника передбачено отримання обов'язкової інформації, необхідної для проведення належної перевірки, ідентифікації та верифікації юридичної особи відповідно до вимог ЗУ «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

1	Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	Петренко Михайло Іванович		
2	Дата народження	15.08.1979		
3	Місце народження (за наявності)	М. Київ		
4	Громадянство	Україна		
5	Місце проживання або місце перебування:			
	Адреса реєстрації місця проживання/перебування (поштовий індекс, назва країни, регіону (області), району, міста (села, селища), вулиці (провулку), номера будівлі (корпусу), номера квартири).		02001, м. Київ, вул. Бориспільська, буд. 1, кв.100	
	Місцезнаходження з ЄДР (у разі відмінної від Адреси реєстрації)		01024, м. Київ, вул. Велика Васильківська, буд. 10, кв.50	
6	Відомості про документ, що посвідчує особу	Серія (за наявності) та №	СО 123456	
		Дата видачі	01.02.2020	
		Орган видачі	Дарницьким РУ ГУ МВС України в м. Києві	
7	Місце тимчасового перебування на території України (для нерезидентів)			
8	Реєстраційний номер облікової картки платника податків (ІПН)	1234567890		
9	Дата та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців про включення до Єдиного державного реєстру	20.05.2020, № 2 073 0000 0000 55639		
9.1	Дата державної реєстрації	20.05.2020		
10	Номер контактного телефону та факсу (за наявності)	+380 50 123 45 67		
11	Адреса електронної пошти / Сайт (за наявності)	Petrenko@gmail.com		
12	Чи маєте Ви зв'язки з США хоча б за одним з перелічених критеріїв:			<input type="checkbox"/> Так Якщо відповідь ТАК, просимо надати відповіді на додаткові уточнюючі питання в окремому опитувальнику <input checked="" type="checkbox"/> Ні
	<ul style="list-style-type: none"> громадянство США; місце народження право на постійне проживання в США ("green card") перебування на території США протягом 3-х останніх років, включно з поточним 	<ul style="list-style-type: none"> діюча адреса проживання або адреса для листування в США (включаючи поштову скриньку в США), діючий номер телефону в США; постійно діюча інструкція щодо переказу грошових коштів на рахунок, що обслуговується в США; діюча довіреність або право підпису, надане особі з американською адресою, адреса до запитання ("hold mail") чи адреса уповноваженої особи ("in-care-of") в США. 		
12.1	Чи є Ви податковим резидентом інших юрисдикцій окрім України та США:			<input checked="" type="checkbox"/> Ні
	<input type="checkbox"/> Так Якщо відповідь ТАК, просимо вказати: Назва юрисдикції _____ TIN/ІПН _____ (у разі відсутності вказати вкажіть номер причини зі списку*) _____ *1. Законодавством юрисдикції не передбачено присвоєння TIN; 2. Подано заяву на отримання/відновлення TIN; 3. Інші причини (коротко зазначте) _____			
13	Чи маєте зв'язки із російською федерацією (рф) хоча б за одним з критеріїв:			<input type="checkbox"/> Так Якщо відповідь ТАК, просимо надати відповіді на додаткові уточнюючі питання в окремому опитувальнику <input checked="" type="checkbox"/> Ні
	<ul style="list-style-type: none"> є учасником (акціонером) юридичних осіб, створених та зареєстрованих відповідно до законодавства рф; є учасником (акціонером) юридичних осіб спільно з громадянином¹ та/або резидентом² рф та/або юридичною особою створеною та зареєстрованою відповідно до законодавства рф; володієте цінними паперами (крім акцій) юридичних осіб, створених та зареєстрованою відповідно до законодавства рф, та/або самої держави рф; маєте ділові відносини³ з громадянином¹/резидентом² рф та/або з юридичною особою, створеною та зареєстрованою відповідно до законодавства рф; маєте ділові відносини³ з юридичною особою, учасником (акціонером), що має частку в статутному капіталі 10 і більше відсотків, якої є держава рф, та/або громадянин¹/резидент² рф та/або юридична особа, створена та зареєстрована відповідно до законодавства рф; здійснюєте прямо та/або опосередковано передавання (отримання) активів до (з) України, використовуючи депозитарні установи, банки, інші фінансові установи та небанківських надавачів платіжних послуг, місцем перебування та/або реєстрації яких є держава рф <p>1. Громадянин рф, крім громадян таких держав, яким надано статус учасника бойових дій України після 14.04.2014 р. 2. Резидент рф – особа, місцем постійного проживання (перебування, реєстрації) якої є держава рф. 3. Ділові відносини – відносини пов'язані з діловою, професійною чи комерційною діяльністю, що виникли на підставі договору, у тому числі публічного, та передбачають тривалість існування після їх встановлення</p>			
14	Вид (види) підприємницької діяльності (КВЕД)	62.02 Консультування з питань інформатизації; 62.09 Інша діяльність у сфері інформаційних технологій і комп'ютерних систем; 63.11 Оброблення даних, розміщення інформації на веб-вузлах і пов'язана з ними діяльність; 63.12 Веб-портали		
15	Зміни в напрямках господарської діяльності	<input type="checkbox"/> Так _____ (вказіть, які саме)		<input checked="" type="checkbox"/> Ні
16	Зміст діяльності, фактичний (зазначте будь-ласка, яку продукцію/товар, послуги, роботи реалізовуєте/ плануєте реалізувати)	Розробка програмного забезпечення		
17	Ліцензії (дозволи) на право здійснення певних операцій (діяльності)	Відсутні	<input checked="" type="checkbox"/>	
		Найменування	Серії та номери	Ким видані
18	Ідентифікаційні дані представника клієнта			
	Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	Петренко Людмила Петрівна		
	Дата народження	17.01.1972		
	Місце народження (за наявності)	м. Запоріжжя		
	Громадянство	Україна		
	Місце проживання або місце перебування	01045, Україна, м. Київ, вул. В.Васильківська, буд. 101, кв. 32		
	Відомості про документ, що посвідчує особу	Серія (за наявності) та №	Дата видачі	Орган видачі
	СО 322121	25.01.2007	Жовтневим РО ДМУ УМВС України в Запорізькій обл.	
	Місце тимчасового перебування на території України (для нерезидентів)			
	Реєстраційний номер облікової картки платника податків	9876543210		
19	Види послуг, якими планує користуватися клієнт			
	<input checked="" type="checkbox"/> Розрахунково - касове обслуговування, в т. ч. система «Клієнт – Банк» <input type="checkbox"/> Депозитні операції	<input type="checkbox"/> Зовнішньоекономічні операції, реєстрація та обслуговування кредитів від нерезидентів	<input type="checkbox"/> Операції з цінними паперами, надання депозитарних послуг <input checked="" type="checkbox"/> Операції з платіжними картками, перекази з картки/ на картку	

1) При відсутності інформації в полі зазначте, будь ласка, «відсутня»/«не має»/«такі особи відсутні».

2) Опитувальник може бути доповнений додатковою інформацією.

3) Якщо інформації більше ніж передбачено рядків в таблиці, просимо зазначити всю інформацію. (Можливо розширити таблицю або надати інформацію на додатковому аркуші, засвідченому підписом та печаткою, відповідно до формату).

		<input type="checkbox"/> Кредити, Гарантії, Акредитиви	<input type="checkbox"/> Інше _____	
20	Рахунки клієнта, що відкриті в інших банках			
	<input checked="" type="checkbox"/> Відсутні			
	Найменування банку		Номер рахунку(IBAN)	
21	<input checked="" type="checkbox"/> Інформація про належність клієнта до політично значущих осіб, членів їх сімей або осіб пов'язаних із політично значущими особами так/ні (широке значення даних термінів знаходиться на Листі – об'яві) <input checked="" type="checkbox"/> Інформація про належність представника клієнта до політично значущих осіб, членів їх сімей або осіб пов'язаних із політично значущими особами так/ні	<input type="checkbox"/> Так вкажіть ступінь зв'язку	<input type="checkbox"/> Політично значуща особа (PEP) Вкажіть категорію посади та строки перебування на посаді _____ з _____ по _____	
			<input type="checkbox"/> Член сім'ї PEP Вкажіть: - родинні зв'язки _____, - ПІБ PEP _____, - країну постійного місця проживання PEP _____, - категорію посади PEP _____, - строки перебування на посаді (при наявності інформації) з _____ р. по _____ р.	
			<input type="checkbox"/> Особа пов'язана з PEP Вкажіть: - ступінь зв'язку _____, - ПІБ PEP _____, - країну постійного місця проживання PEP _____, - категорію посади PEP _____, - строки перебування на посаді (при наявності інформації) з _____ р. по _____ р.	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ні			
22	Підтверджую актуальність відомостей зазначених в Єдиному державному реєстрі, в частині постановки на облік в державній фіскальній службі (при виборі значення «НІ», вказати в якій саме фіскальній службі Ви знаходитесь на обліку)		<input checked="" type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	
23	Заплановані джерела надходження коштів та максимальна сума операції (надходження коштів на рахунки в АТ «СЕНС БАНК») в місяць			
	Запланована максимальна сума операцій (надходження коштів на рахунки в АТ «СЕНС БАНК») в місяць: 250 000 грн.	<input type="checkbox"/> у вигляді фінансової допомоги, позики; <input type="checkbox"/> від укладання строкових контрактів або використання інших похідних фінансових інструментів;	<input type="checkbox"/> від продажу або відступлення права грошової вимоги; <input checked="" type="checkbox"/> безготівкової зарахування коштів від контрагентів по основній діяльності <input type="checkbox"/> від продажу цінних паперів;	<input checked="" type="checkbox"/> зарахування готівкових коштів <input type="checkbox"/> отримання кредитів; <input type="checkbox"/> інші джерела
24	Сума доходу від господарської діяльності (в грн. за звітний період - рік)		600 000,00 грн	
25	Копія фінансової звітності надається:		<input type="checkbox"/> Так <input checked="" type="checkbox"/> Ні	
Поля, що підлягають заповненню при проведенні уточнення інформації про клієнта з метою актуалізації даних, в тому числі ідентифікаційних даних:				
26	Підтверджую подання нових документів при наявності змін у раніше поданих документах та підтверджую відсутність змін та актуальність наданих раніше не зазнавши змін документах.			<input type="checkbox"/> Так
27	Підтверджую відсутність змін у наданих раніше документах та підтверджую їх актуальність.			<input type="checkbox"/> Так

Підтверджую достовірність вищезазначеної інформації. Вказані відомості є повними, дійсними і правдивими.

Добровільно надаю Банку свою письмову згоду на) обробку наданих Персональних даних, що включає в себе вчинення будь-яких дій та/або сукупності дій, що пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням моїх Персональних даних з метою надання Банком банківських та інших фінансових послуг та для здійснення іншої діяльності відповідно до законодавства України, а також на) збір, надання, використання інформації, та поширення інформації щодо моїх Персональних даних та розкриття інформації щодо мене, відповідно до законодавства України щодо інформації, яка містить банківську таємницю.

Обсяг моїх Персональних даних, щодо яких здійснюється процес обробки моїх Персональних даних та які можуть бути включені до бази персональних даних Банку, визначається, як будь-яка інформація про мене, що стала відома Банку при встановленні відносин зі мною.

Надана мною згода на обробку моїх Персональних даних не вимагає здійснення Банком повідомлень про передачу моїх Персональних даних третім особам згідно з нормами ст.21 Закону України «Про захист персональних даних».

Я підтверджую, що мені повідомлені мої права, визначені Законом України «Про захист персональних даних», а також мету обробки моїх Персональних даних, в тому числі збору моїх Персональних даних.

Я погоджуюсь, що строк зберігання моїх Персональних даних становить 50 років з моменту підписання цього опитувальника та/або з моменту закінчення договірних відносин.

Дата заповнення Опитувальника	04.04.2024
Клієнт / представник клієнта	_____ (Петренко М.І.) / ____ / __. Підпис/ М. П. (за наявності)
Заповнюється співробітником банку:	
Дата прийняття та перевірки даних Опитувальника	04.04.2024
Підпис, посада, прізвище, ініціали працівника відповідального за здійснення належної перевірки клієнта	_____ Фахівець I категорії з портфельного обслуговування клієнтів сегменту малого та середнього бізнесу Відділення ІС

- 1) При відсутності інформації в полі зазначте, будь ласка, «відсутня»/«не має»/«такі особи відсутні».
- 2) Опитувальник може бути доповнений додатковою інформацією.
- 3) Якщо інформації більше ніж передбачено рядків в таблиці, просимо зазначити всю інформацію. (Можливо розширити таблицю або надати інформацію на додатковому аркуші, засвідченому підписом та печаткою, відповідно до формату.

ЗРАЗОК