#  AML-опитувальник

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Інформація щодо Клієнта:** |
| **1.1** | **Повне найменування Клієнта** |  |
| **1.2** | **Код ЄДРПОУ** |  |
| **1.3** | **Основний КВЕД** |  |
| **1.4** | **Офіційний сайт** (у разі наявності), та інші інтернет-посилання, що розкривають інформацію про діяльність Клієнта |  |
| **1.5** | **Вкажіть загальну характеристику клієнтів Вашої установи** | *Фізичні та юридичні особи* |
| **1.6** | **Опишіть історію діяльності Вашої установи, спектр послуг на ринку** |  |
| **2** | **Інформація про заходи установи у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення (ПВК/ФТ):** |
| **2.1** | **Опишіть, будь ласка, процес проведення належної перевірки клієнта** |  |
| **2.2** | **Опишіть, будь ласка, алгоритм оцінки ризиків ділових відносин з клієнтами** |  |
| **2.3** | **Опишіть, будь ласка, механізм моніторингу фінансових операцій** |  |
| **2.4** | **Скільки сценаріїв використовує установа для виявлення підозрілих операцій (діяльності) клієнта?****Як часто вони переглядаються для оцінки їх ефективності та як часто оновлюються?** |  |
| **2.5** | **Інформація про проведення аудитом останньої перевірки системи управління ризиками ВК/ФТ** | Дата перевірки: |
| Результат перевірки:  |
| **Чи були надані рекомендації?** **ТАК    НІ**   **Якщо «ТАК», який стан виконання рекомендацій?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **2.6** | **Чи проводить установа навчальні заходи для працівників, які беруть участь у виконанні вимог законодавства у сфері ПВК/ФТ?** | **ТАК    НІ****Якщо «ТАК», опишіть, будь ласка, процес проведення навчальних заходів** (зокрема: періодичність, форма, фіксація результатів, чи є спеціалізоване навчання залежно від функцій, чи є навчання при прийнятті на роботу нових працівників тощо) |
| **2.7** | **Інформація про проведення НБУ останньої перевірки системи управління ризиками ВК/ФТ** **установи** | Дата перевірки: |
| Результат перевірки:  |
| **Чи були надані рекомендації?** **ТАК    НІ**   **Якщо «ТАК», який стан виконання рекомендацій?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **2.8** | **Чи застосовувались до установи заходи впливу збоку НБУ за порушення вимог законодавства у сфері ПВК/ФТ за результатами останньої перевірки?**  | **ТАК    НІ****Якщо «ТАК», зазначте будь ласка:****- які саме заходи впливу?****- чи оскаржені у судовому порядку застосовані заходи впливу?** **ТАК    НІ**Якщо «ТАК», зазначте будь ласка:- **який результат/стан розгляду скарги на дату подання анкети?**  |
| **2.9** | **Яким чином та у яких випадках в установі приймається рішення про припинення ділових відносин з клієнтом?** |  |
| **3** | **Характеристика клієнтської бази установи:** |
| **3.1** | **Рівень ризику** | **Усього клієнтів** | **Юридичні особи** | **Фізичні особи-підприємці** | **Фізичні особи** |
| Високий |  |  |  |  |
| Середній |  |  |  |  |
| Низький |  |  |  |  |
| **3.2** | **Стосовно яких клієнтів Ваша установа встановлює високий рівень ризику?** |  |
| **3.3** | **Вкажіть перелік заходів, які проводить Ваша установа з метою боротьби з легалізацією кримінальних доходів / фінансування тероризму/ фінансування розповсюдження зброї масового знищення:** |  |
| **3.4** | **Вкажіть перелік нормативних документів, які розроблені та затверджені Вашою установою з метою боротьби з легалізацією кримінальних доходів / фінансуванням тероризму/ фінансуванням розповсюдження зброї масового знищення (та дати їх затвердження):** |  |
| **3.5** | **Чи можливо проведення через Вашу установу платежів і переказів та інших операцій, що здійснюються з рахунків, відкритих на анонімного власника?** | **ТАК    НІ** |
| **3.6** | **Чи призначений у Вашій установі працівник, відповідальний за дотримання правил внутрішнього контролю з метою протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, та програм його здійснення?****Якщо «ТАК», зазначте, будь ласка його(її) прізвище, ім’я по-батькові (за наявності), посаду, номери контактних телефонів, адресу електронної пошти** | **ТАК    НІ** |
| **3.7** | **Чи обслуговує установа клієнтів з наступними видами діяльності?****Якщо «ТАК», зазначте вид діяльності та % від загальної кількості клієнтської бази** | **ТАК    НІ** Азартні ігри, лотереї \_\_\_%**ТАК    НІ** Послуги інкасації \_\_\_%**ТАК    НІ** Виробництво та/або торгівля зброєю, боєприпасами, військовою технікою та військовими машинами (її частинами) \_\_\_%**ТАК    НІ** Діяльність, пов’язана із виробництвом та/або торгівлею матеріалами ядерних реакторів \_\_\_%**ТАК    НІ** Операції з віртуальними валютами, активами \_\_\_%**ТАК    НІ** Неприбуткові організації \_\_\_% у т.ч. нерегульовані \_\_\_%**ТАК    НІ** Компанії, що надають послуги грошових переказів \_\_\_% |
| **4** | **Інформація про заходи установи у сфері дотримання міжнародних санкцій:** |
| **4.1** | **Чи здійснює установа моніторинг клієнтської бази на наявність осіб, щодо яких застосовані міжнародні санкції?**  | **ТАК**    **НІ**   Якщо «НІ», яким чином мінімізуються ризики надання послуг особам, щодо яких застосовані міжнародні санкції?Якщо «ТАК», зазначте будь ласка:- як часто перевіряється клієнтська база? - чи здійснюється моніторинг клієнтської бази: □ Автоматично□ Вручну□ Комбінація автоматичної та ручної перевіркиЯкщо «Автоматично», будь ласка, зазначте назву системи та розробника: |
| **4.2** | **Чи здійснює установа моніторинг фінансових операцій на наявність осіб учасників операцій, щодо яких застосовані міжнародні санкції?** | **ТАК    НІ**Якщо «НІ», яким чином мінімізуються ризики проведення операцій за участю осіб, щодо яких застосовані міжнародні санкції? Якщо «ТАК», чи здійснюється моніторинг:□ Автоматично□ Вручну□ Комбінація автоматичної та ручної перевіркиЯкщо «Автоматично», будь ласка, зазначте назву системи та розробника: |
| **4.3** | **Які переліки санкцій використовує установа для перевірки клієнтів та операцій?** | **ТАК    НІ    UN****ТАК    НІ** **OFAC****ТАК    НІ** **EU****ТАК    НІ** **санкції РНБО****ТАК    НІ** іншіЯкщо «ТАК», які саме?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **5** | **Загальні Положення та Процедури:** |
| **5.1** | **Чи дотримуються політики запобігання легалізації коштів, отриманих злочинним шляхом, фінансування тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення всі відділення та дочірні компанії Вашої установи як в країні реєстрації ТАК і за її межами?** | **ТАК    НІ** |
| **5.2** | **Чи застосовує Ваша установа типології, розроблені Державною службою фінансового моніторингу України, для управління та зменшення ризиків легалізації коштів, отриманих злочинним шляхом, фінансування тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення?** | **ТАК    НІ** |
| **5.3** | **Чи є Ваша установа учасником якихось асоціацій фінансових компанії?**  | **ТАК\*    НІ****\* Якщо ТАК, просимо зазначити яких**  |
| **6** | **Інформація про ТОП-10 найбільших Партнерів:** |
| **6.1** | **Перелік 10-ти найбільших за обсягами операцій Партнерів (назва)** | **Код ЄДРПОУ** | **Сайт компанії (у разі наявності), та інші інтернет-посилання, що розкривають інформацію про діяльність Партнера** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/П.І.Б./посада**

печатка (у разі наявності)