

ОПИТУВАЛЬНИК КЛІЄНТА – ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ

I. Інформація про клієнта		
1	Прізвище, Ім'я, По- батькові	
2	Громадянство/країна резиденства	/
3	Дата народження/місце народження <i>(за наявності)</i>	/
4	Ідентифікаційний код (РНОКПП) <i>(для нерезидентів-за наявності)</i>	_____ або номер (та за наявності - серія) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття РНОКПП, чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття РНОКПП в електронному безконтактному носії
5	Паспорт або інший документ, що посвідчує особу клієнта	Назва документу _____ Серія _____ № _____ Орган, що видав _____ Дата видачі _____
6	Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі <i>(за наявності)</i>	
7	Місце проживання або <i>(для нерезидентів)</i> місце перебування в Україні	
8	Номери контактного телефону та адреса електронної пошти <i>(за наявності)</i>	
9	Місце роботи	
10	Посада	<input type="checkbox"/> керівник підприємства <input type="checkbox"/> менеджер <input type="checkbox"/> фахівець <input type="checkbox"/> інше (вказіть будь-ласка) _____
11	Соціальний стан <i>(якщо немає постійного місця роботи)</i>	<input type="checkbox"/> Пенсіонер <input type="checkbox"/> Студент <input type="checkbox"/> Домогосподар (ка) <input type="checkbox"/> Безробітний <input type="checkbox"/> Інше (вказіть будь-ласка) _____
12	Джерела походження коштів	<input type="checkbox"/> Заробітна плата <input type="checkbox"/> Додатковий регулярний дохід <input type="checkbox"/> Власні заощадження <input type="checkbox"/> Позика/Кредити <input type="checkbox"/> Соціальні виплати <input type="checkbox"/> Спільні кошти з подружжям <input type="checkbox"/> Кошти, що отримані від продажу власного майна

		<input type="checkbox"/> Інше (вказіть, будь ласка) _____			
13	Розмір доходу на місяць	<input type="checkbox"/> до 20 000 грн	<input type="checkbox"/> 20 001 – 50 000 грн	<input type="checkbox"/> 50 001-100 000 грн	<input type="checkbox"/> понад 100 000 грн
14	Зв'язок з політично значущими особами	<p>Чи належите Ви до політично значущих осіб, до осіб, пов'язаних з політично значущою особою або членів сім'ї політично значущої особи? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні</p> <p>Якщо «так», вкажіть характер зв'язку з політично значущою особою:</p> <p><input type="checkbox"/> політично значуща особа</p> <p><input type="checkbox"/> особа, пов'язана з політично значущою особою</p> <p><input type="checkbox"/> член сім'ї політично значущої особи</p> <p>Якщо Ви особа, пов'язана з політично значущою особою або член сім'ї політично значущої особи, необхідно зазначити ПІБ політично значущої особи, посаду</p> <p>_____</p>			
15	Мета ділових відносин	<input type="checkbox"/> добровільне страхування життя <input type="checkbox"/> отримання страхової виплати/викупу			
II. Інформація про довірену особу клієнта <i>(заповнюється, якщо договір укладається довіреною особою)</i>					
16	Прізвище, Ім'я, По-батькові	_____			
17	Ідентифікаційний код (РНОКПП)	_____ або номер (та за наявності – серія) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття РНОКПП, чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття РНОКПП в електронному безконтактному носії			
18	Паспорт або інший документ, що посвідчує довірену особу	Назва документу _____ Серія _____ № _____ Орган, що видав _____ Дата видачі _____			
19	Документ (довіреність), що підтверджує повноваження представника	Назва документу _____ № документу _____ Термін дії _____			
20	Зв'язок з політично значущими особами	<p>Чи належите Ви до політично значущих осіб, до осіб, пов'язаних з політично значущою особою або членів сім'ї політично значущої особи? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні</p> <p>Якщо «так», вкажіть характер зв'язку з політично значущою особою:</p>			

	<p><input type="checkbox"/> політично значуща особа</p> <p><input type="checkbox"/> особа, пов'язана з політично значущою особою</p> <p><input type="checkbox"/> член сім'ї політично значущої особи</p> <p>Якщо «так», необхідно зазначити ПІБ політично значущої особи, посаду</p> <hr/>
--	--

Приймаю на себе зобов'язання, у разі зміни інформації, наведеної в цій анкеті-опитувальнику, або закінчення строку дії документів, на підставі яких він заповнювався, протягом десяти робочих днів з дня настання вказаних подій надати нову заповнену анкету-опитувальник (у разі, якщо термін надання мені послуг не буде вичерпаний), та передбачені документи за першою вимогою.

Своїм підписом засвідчую, що на виконання ст. 8, 12, 21 Закону України "Про захист персональних даних" я повідомлений про володільця персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних наданих мною, права суб'єктів персональних даних, визначені цим Законом, мету збору персональних даних та осіб, яким можуть передатися персональні дані (з урахуванням вимог визначених Законом України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення").

Підтверджую достовірність зазначеної вище інформації

_____ / Підпис/ _____ /ПІБ Клієнт/Представник клієнта/
_____ / Дата/

Повноту та правильність анкеті-опитувальника перевірів

_____ / Підпис/ _____ /ПІБ працівника/
_____ /Посада працівника/ _____ / Дата/