****

**АНКЕТА КЛИЕНТА /ВЛАДЕЛЕЦ СЧЕТА - ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО**

1. **ОБЩИЕ ДАННЫЕ**
2. Фамилия, Имя, Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Дата и место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Идентификационный код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Удостоверение личности, серия и номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Дата удостоверение личности и орган выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Домашний адрес (согласно удостоверения личности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Фактический домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Контактные данные: Номер телефона: домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; рабочий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; эл. почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:**

 Сотрудник  Предприниматель  Пенсионер Другие деятельности (укажите)  Безработный  Студент

Работодатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Вы политически подверженное Лицо (ЛПП)?  ДА  НЕТ**

Если **ДА**, укажите:

* занимаемую публичную должность:Депутат Парламента РМ  Министр Посол  Председатель района  Член Совета/Администратор Государственного предприятия другая должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* название предприятия с которым аффилированы (руководитель, учредитель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* члены Вашей семьи (родители, супруг/супруга, дети и их супруги, сожитель/ица)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  1. **Являетесь членом семьи ЛПП?**  ** ДА  НЕТ**

Если **Да**, укажите имя и публичную должность ЛПП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Ассоциированы Вы с ЛПП**:  ** ДА  НЕТ**

Если **Да**, укажите имя ЛПП и название предприятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Вы **являетесь налогоплательщиком FATCA в США?  ДА  НЕТ**
  2. Вид **платежных услуг планируемые быть реализованы посредством банковских счетов открытых в банке** (заполняется клиентами - физические лица которые открывают счета)**:**

 местные переводы  операции с картами  вклады  быстрые денежные переводы

 международные переводы  операции с наличностью  кредиты

 другие операции (укажите)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **В случае осуществления международных переводов укажите страну партнера: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_

**Укажите характер отношений с партером операций?** (заполняется клиентами при отправлении/получении денежных средств посредством Систем денежных переводов):

 Родственный  дружеский  другой (укажите)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Происхождение используемых денежных средств/фондов**:

зарплата дарение дивиденды наследство заём (укажите от кого: физическое /юридическое лицо/ банк)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ другие источники (укажите)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Количество банковских операций, планируемых осуществляться посредством счетов открытых в Банке:**

 до 5 транзакций в месяц  от 5-15 транзакций в месяц  более 15 транзакций в месяц

* 1. **Предполагаемый средний оборот денежных средств, осуществляемый через счета, открытые в Банке (лей):**

 1-100,000  100,001-500,000  500,001-1,000,000  1, 000,000 и более

* 1. **Данные о представителе, осуществляющем платежную операцию на основании доверенности:**

Фамилия, имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Персональный код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Документ удост. личность: №. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Орган, выдавший док. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Данные из Доверенности: № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **\*ДЕКЛАРАЦИЯ ОБ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВЫГОДОПРИОБРЕТАЮЩИХ ВЛАДЕЛЬЦЕВ (***\* заполняется в случае, если он отличается от информации в пункте 1)*

(заполняется клиентами - физические лица которые открывают счета или выполняют случайные операции):

Нижеподписавшийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,заявляю под собственную ответственность, что выгодоприобретающим собственником совершенных операций по открытым счетам является:

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Персональный код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Страна происхождения \_\_\_\_\_\_\_\_ Местожительство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ удост. личность: №. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Орган, выдавший док.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Заявляю под свою ответственность, что счета компании не закрывались в другом лицензированном банке, по причине несоблюдения требований Законодательства по предупреждению и борьбе с отмыванием денег и финансированием терроризма ** ДА  НЕТ**

**Отметки банка** (заполняется при осуществлении единовременной платежной операции):

**Тип транзакции** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сумма транзакции** (Валюта/эквивалент в MDL (Курс НБМ)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата осуществления транзакции** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ЗАПОЛНЯЯ НАСТОЯЩУЮ АНКЕТУ:**
2. Подтверждаю достоверность представленной информации и обязуюсь незамедлительно сообщать Банку в письменном виде о любых изменениях задекларированных выше. Согласен на проверку информации, предоставленную в данной Анкете, которую Банк сочтет необходимой.
3. Подтверждаю, что деньги, первоначально внесенные на счет, и те, которые будут проходить через счет, получены из юридических источников, а выполненные транзакции не связаны с отмыванием денег и / или финансированием терроризма.
4. Я ознакомился с положениях ст.33 Закона № 308/2017 - Меры страхования и ответственности, и я обязуюсь информировать Банк об изменении данных фактического бенефициара, указанных выше.
5. Я подтверждаю, что ознакомлен с тем, что в случае декларирования неверной информации о закрытии счетов в других лицензированных банках по причине несоблюдения требований Законодательства по предупреждению и борьбе с отмыванием денег и финансированием терроризма, Банк применит обеспечительные меры и в одностороннем порядке прекратит деловые отношения..
6. Я выражаю свое явное и безоговорочное согласие на то, что личные данные указанные в данной Анкете будут обрабатываться Банком в четко определенных, явных и законных целях, связанных с надлежащим ведением бизнеса Банка, доступом к предоставляемым услугам, обеспечением непрерывной связи и информированием, а также передачи, напрямую или через третьих лиц, информации о продуктах, услугах и деятельности Банка и / или его партнеров, равно как для проведения Банком исследований, связанных с продуктами, услугами Банка, текущими или будущими в соответствии с положениями Закона № 133 от 08.07.2011 о защите персональных данных, законодательства регулирующего деятельность Банка и его внутренними нормативными документами (BC ”EuroCreditBank” S.A. зарегистрирован в Национальном Центре по Защите Персональных Данных качестве оператора персональных данных под номером 0000116 в соответствии с положениями Закона № 133 от 08.07.2011 г. о защите персональных данных, адрес электронной почты для информации, относящейся к личным данным - [protectiadatelor@ecb.md](mailto:protectiadatelor@ecb.md));

**Дата** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Подпись клиента** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Примечания:**

1. BC ”EuroCreditBank” S.A. оставляет за собой право отказать в осуществлении операции по запросу клиента / прекратить отношения с случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Молдова.
2. Полученная информация содержащая банковскую тайну будет использоваться К.Б. „EuroCreditBank ” A.О. только при выполнении своих функций. Доступ к этой информации может быть разрешен только в случаях, предусмотренных законодательством Республики Молдова
3. BC ”EuroCreditBank” S.A. подтверждает ответственность клиента за предоставление правдивой информации о политическом лице и оставляет за собой право не устанавливать, продолжать или прекращать деловые отношения, если клиент / его представитель отказывается предоставлять информацию о качестве PEP или предоставляет ложные данные или неполное для банка.
4. Понятие в соответствии законодательству по борьбе с отмыванием денег и финансированием терроризма:
5. **Выгодоприобретающий собственник –**физическое лицо, которое в конечном счете владеет физическим либо юридическим лицом или контролирует его, либо бенефициар инвестиционного общества или управляющий инвестиционным обществом, либо лицо, от имени которого осуществляется деятельность или сделка и/или которое обладает прямо или косвенно правом собственности или контроля в отношении не менее 25 процентов акций или прав голоса юридического лица или в отношении имущества, находящегося в доверительном управлении.
6. **Политически уязвимые лица –** физические лица, которые исполняют или исполняли в течение прошедшего года важные государственные должности на национальном и/или международном уровне, и члены руководящих органов политических партий;
7. **Члены семей политически уязвимых лиц** – супруг/супруга, дети и их супруги, сожитель/сожительница или родители политически уязвимого лица.
8. **Лица, связанные с политически уязвимыми лицами** – что они находятся в тесном контакте с лицом, политически значимым, социальным или профессиональным, коллегами по бизнесу и / или личными консультантами, в частности финансовыми консультантами или лицами, действующими в финансово-фидуциарном качестве.
9. **Деловые отношения** *–* профессиональные или коммерческие отношения, связанные с профессиональной деятельностью отчетных единиц и лиц, регулируемых настоящим законом, определенная продолжительность которых предполагается в момент установления контакта.
10. **FATCA (The US Foreign Account Tax Complance Act)** – представляет собой набор законодательных мер США, направленных на предотвращение и уменьшение уклонения от налогов, вызванных трансграничной деятельностью резидентов США, путем избежания использования налогоплательщиков США с использованием открытых счетов в финансовых учреждениях за пределами США.

**Заполняется банком:**

**Классификация клиента по степени риска:** **Высокий Риск** ** Умеренный Риск  Низкий Риск **

**Отметки Банка: \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Фамилия, имя и подпись сотрудника:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Фамилия и подпись Директора / заместителя Директора отделения**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Se completează de bancă:**

Clasificarea clientului după nivel de risc :**Risc Sporit** ** Risc Mediu  Risc Scăzut **

**Mențiunile Băncii:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Numele/Prenumele și semnătura angajatului:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_+\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Numele/Prenumele și semnătura șefului/șefului adjunct de sucursală\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**