

ОПИТУВАЛЬНИК КЛІЄНТА – ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ

I. Інформація про клієнта							
1	Прізвище, Ім'я, По батькові						
2	Громадянство/країна резиденства						
3	<div style="display: flex;"> <div style="width: 30%; padding-right: 10px;"> <p>Для цілей CRS (міжнародний обмін даними)</p> </div> <div> <p>Чи маєте Ви інше, ніж України, резидентство? Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/></p> <p>Якщо Так, зазначте дані іншої країни резиденства</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Країна</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Повна Адреса <i>(зазначити місто, вулицю, номер будинку та квартири/ апартаментів)</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ІНН (ІПН, Tax number, Social number)</td> <td></td> </tr> </table> <p><i>Якщо ви маєте більше одного резиденства, заповніть для всіх країн резиденства.</i></p> </div> </div>	Країна		Повна Адреса <i>(зазначити місто, вулицю, номер будинку та квартири/ апартаментів)</i>		ІНН (ІПН, Tax number, Social number)	
Країна							
Повна Адреса <i>(зазначити місто, вулицю, номер будинку та квартири/ апартаментів)</i>							
ІНН (ІПН, Tax number, Social number)							
4	Дата народження/місце народження <i>(за наявності)</i>						
5	<p>Ідентифікаційний код (РНОКПП) <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</i></p>						
6	<p>Паспорт або інший документ, що посвідчує особу клієнта</p> <p>Назва документу _____ Серія _____ № _____ Орган, що видав _____ Дата видачі _____</p>						
7	Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі <i>(за наявності)</i>						
8	Місце проживання або <i>(для нерезидентів)</i> місце перебування в Україні						
9	Номери контактного телефону та адреса електронної пошти <i>(за наявності)</i>						
10	Місце роботи						
11	<p>Посада</p> <p><input type="checkbox"/> керівник підприємства <input type="checkbox"/> менеджер <input type="checkbox"/> фахівець</p> <p><input type="checkbox"/> інше (вказіть будь-ласка) _____</p>						
12	<p>Соціальний стан <i>(якщо немає постійного місця роботи)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Пенсіонер <input type="checkbox"/> Студент <input type="checkbox"/> Домогосподар (ка) <input type="checkbox"/> Безробітний</p> <p><input type="checkbox"/> Інше (вказіть будь-ласка) _____</p>						
13	<p>Джерела походження коштів</p> <p><input type="checkbox"/> Заробітна плата <input type="checkbox"/> Додатковий регулярний дохід</p> <p><input type="checkbox"/> Власні заощадження <input type="checkbox"/> Позика/Кредити</p>						

		Термін дії
23	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/>
24	Статус «Е-резидент» (електронний резидент)	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
<p>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.</p> <p>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").</p>		
<p>Підтверджую достовірність зазначеної вище інформації</p> <p>_____ / Підпис/ _____ /Клієнт/Представник клієнта/ _____ / Дата/</p>		
<p>Повноту та правильність анкети-опитувальника перевірів _____ / Підпис/ _____ /ПІБ, посада працівника/ _____ / Дата/</p>		