



Анкета клиента — юридического лица в целях ПФТД/ЛПД		
Вид анкеты (нужное подчеркнуть)		
Заполняется впервые <input type="checkbox"/>	Изменение анкетных данных <input type="checkbox"/>	Обновление анкетных <input type="checkbox"/> данных
Статус клиента (нужное подчеркнуть):	<input type="checkbox"/> Резидент	<input type="checkbox"/> Нерезидент
Полное/Сокращенное наименование:		
Наименование на иностранном языке (если имеется):		
Организационно-правовая форма:		
ИНН (для резидента)/код иностранной организации. (Для нерезидента):		
Юридический адрес:		
Фактический адрес:		
Номера контактных телефонов и факса:		Эл.почта/e-mail:
Сведения о государственной регистрации (№, дата, орган, место гос. регистрации):		
Регистрационный № Социального Фонда КР (если имеется):		
Код ОКПО (если имеется):		
Сведения, относящиеся к уставным документам клиента - юридического лица		
Наименование органа		
Являетесь ли Вы резидентом США либо имеете место проживания/место прописки/место регистрации в США? В целях соблюдения Закона США "О налогообложении иностранных счетов"		<input type="checkbox"/> - ДА <input type="checkbox"/> - НЕТ
Если Вы ответили «ДА», укажите, пожалуйста, FATCA – статус, GFIN- или предоставьте комментарий _____		
Ф.И.О. членов органа управления и уполномоченных лиц:	1)	
	2)	
	3)	
	4)	
Должностные лица, имеющие право подписи (доверенные лица)	1)	
	2)	
	3)	

		4)	
Сведения о документах, подтверждающих полномочия по распоряжению денежными средствами или имуществом (согласно карточке образцов подписей)			
Сведения о величине зарегистрированного и оплаченного уставного (складочного) капитала или величине уставного фонда, имущества			
Присутствует ли по местонахождению юридического лица, его постоянно действующий орган управления (иной орган или лица, которые имеют право действовать от имени юридического лица без доверенности)		<input type="checkbox"/> - ДА	<input type="checkbox"/> - НЕТ
Обособленные подразделения (филиалы, представительства) (если имеются)			
Сведения о наличии у клиента бенефициарного собственника (выгодоприобретателя)	<input type="checkbox"/> имеется	<input type="checkbox"/> не имеется	
*Если ответ положительный – заполняется «Анкета бенефициарного владельца»			
Сведения о наличии публичного должностного лица (ПДЛ) в структуре собственности (управления) клиента-юридического лица (нужное подчеркнуть)	<input type="checkbox"/> имеется	<input type="checkbox"/> не имеется	
*Если ответ положительный - заполняется «Анкета клиента публичного должностного лица»			
Сведения о деловом профиле клиента - юридического лица			
Просим указать сведения о лицензии (№ и вид лицензии, дата выдачи, орган выдачи, срок действия)			
Перечень видов лицензируемой деятельности			
Основные виды деятельности (в том числе, производимые товары, выполняемые работы, предоставляемые услуги)			
Цель и предполагаемый характер деловых отношений клиента			
В соответствии с требованиями Закона Кыргызской Республики «Об информации персонального характера» даю согласие на обработку персональных данных в целях выполнения требований законодательства Кыргызской Республики в сфере противодействия финансированию террористической деятельности и легализации (отмыванию) преступных доходов.			
Уполномоченное лицо		" "	20 .

<i>(подпись)</i>	<i>(Ф.И.О., должность)</i>	
М.П		
Заполняется ответственным сотрудником ОАО Айыл Банк		
Сведения о проведении верификации и о результатах верификации:	<input type="checkbox"/> Проведено:	<input type="checkbox"/> Не проведено:
	Иное примечание:	Дата проведения:
Сведения о проверке клиента в Перечне лиц, причастных к террористической и экстремистской деятельности или распространению оружия массового уничтожения, и о результатах проверки:	<input type="checkbox"/> Отсутствует в Перечне:	<input type="checkbox"/> Присутствует в Перечне:
	Дата проверки:	
Сведения о проверке клиента в Перечне лиц, отбывших наказание за совершение преступления террористического и/или экстремистского характера, и о результатах проверки:	<input type="checkbox"/> Отсутствует в Перечне:	<input type="checkbox"/> Присутствует в Перечне:
	Дата проверки:	
Уровень риска по ПФТД/ЛПД:	<input type="checkbox"/> Высокий	<input type="checkbox"/> Низкий
Обоснование оценки уровня риска (если высокий)		
Дата заполнения или последнего обновления сведений, изложенных в анкете:		
Дата очередного обновления сведений, изложенных в анкете (на основе оценки риска клиента):		
Ф.И.О. ответственного сотрудника:		
Подпись:	Дата:	

Сведения о письменном разрешении руководителя Банка по принятию на обслуживание ИПДЛ; НПДЛ; ПДЛМО

_____	_____
(подпись)	(Ф.И.О., должность)
Ф.И.О. ответственного сотрудника ОАО Айыл Банк, проводивший идентификацию:	
_____	_____
(подпись)	(Ф.И.О., должность)

Сведения о письменном разрешении (Высокий уровень риска) Управляющего филиалом, в ГО Член Правления Банка, курирующий УОК:

_____	_____
(подпись)	(Ф.И.О., должность) согласен (на)
_____	_____
(подпись)	(Ф.И.О., должность) согласен (на)