

Приложение №3в
к Правилам внутреннего контроля
в целях противодействия легализации
(отмыванию) доходов, полученных
преступным путем,
финансированию терроризма и
финансированию распространения
оружия массового уничтожения
АО «НПФ «Стройкомплекс»

АНКЕТА¹ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ – ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА
№ ДОГОВОРА КЛИЕНТА _____

(в случае отсутствия сведений в графе проставляется – прочерк)

Фамилия, имя, отчество (при наличии последнего)		
Дата рождения		
Место рождения		
Гражданство		
Адрес	Места жительства (регистрации)	
	Места пребывания	
Документ, удостоверяющий личность	Наименование	
	Серия, номер	
	Кем выдан, код подразделения (при наличии)	
	Дата выдачи	
СНИЛС (при наличии)		
ИНН (при наличии)		
Телефон, адрес электронной почты (при наличии)		
Для иностранных граждан и лиц без гражданства	Миграционная карта (серия, номер карты, дата начала и дата окончания срока пребывания)	
	Документ, подтверждающий право на пребывание (проживание) в РФ (серия (если имеется) и номер документа, дата начала и дата окончания срока действия права пребывания (проживания))	
Лицо, заполнившее анкету _____ (подпись) _____ (ФИО полностью) « ____ » _____ г.		

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТНИКОМ ФОНДА (не для предоставления клиенту!)

Дата начала отношений	« ____ » _____ г.
-----------------------	-------------------

¹ Заполняется клиентом либо работником Фонда

Дата обновления анкеты	« _____ » _____ Г.
Оценка степени (уровня) риска осуществления клиентом операций в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, финансирования терроризма и финансирования распространения оружия массового уничтожения, обоснование такой оценки	
Номер и дата Перечней, содержащих сведения о клиенте, или номер и дата решения межведомственного координационного органа, осуществляющего функции по противодействию финансированию терроризма, о замораживании (блокировании) денежных средств или иного имущества клиента (при наличии информации о причастности клиента к экстремистской деятельности или терроризму или финансированию распространения оружия массового уничтожения).	
Дата проверки	
Подпись работника Фонда	