

ДАТА НАЧАЛА ОТНОШЕНИЙ С КЛИЕНТОМ	
----------------------------------	--

АНКЕТА ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА

Все поля анкеты подлежат обязательному заполнению за исключением указанных случаев

Часть I

<input type="checkbox"/> клиент <input type="checkbox"/> выгодоприобретатель <input type="checkbox"/> представитель <input type="checkbox"/> бенефициарный владелец (доля _____)					
ФАМИЛИЯ					
ИМЯ					
ОТЧЕСТВО (если есть)					
ДАТА РОЖДЕНИЯ		МЕСТО РОЖДЕНИЯ		ГРАЖДАНСТВО (ПОДДАНСТВО)	
СНИЛС				<input type="checkbox"/> РЕЗИДЕНТ <input type="checkbox"/> НЕРЕЗИДЕНТ	
ИНН (если имеется)					
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ:		ВИД ДОКУМЕНТА <input type="checkbox"/> ПАСПОРТ ГРАЖДАНИНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ <input type="checkbox"/> ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА <input type="checkbox"/> ИНОЙ ДОКУМЕНТ (УКАЗАТЬ)			
		РЕКВИЗИТЫ ДОКУМЕНТА		НОМЕР	
		ВЫДАН: КЕМ ДАТА		КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ (если имеется)	
		НОМЕР КАРТЫ			
ДАННЫЕ МИГРАЦИОННОЙ КАРТЫ (для иностранных граждан или лиц без гражданства):		ДАТА НАЧАЛА СРОКА ПРЕБЫВАНИЯ		ДАТА ОКОНЧАНИЯ СРОКА ПРЕБЫВАНИЯ	
ДАННЫЕ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ПРАВО ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЛИЦА БЕЗ ГРАЖДАНСТВА НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:		ВИД ДОКУМЕНТА		СЕРИЯ (если имеется) / НОМЕР	
		ДАТА НАЧАЛА СРОКА ДЕЙСТВИЯ ПРАВА ПРЕБЫВАНИЯ (ПРОЖИВАНИЯ)		ДАТА ОКОНЧАНИЯ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ПРАВА ПРЕБЫВАНИЯ (ПРОЖИВАНИЯ)	
АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА (РЕГИСТРАЦИИ):					
АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ:					
ТЕЛЕФОН(Ы):				E-MAIL (если имеется)	
ИНАЯ КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ (если имеется):					
СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ, ДЕЙСТВУЮЩЕМ ПО ДОВЕРЕННОСТИ:		<input type="checkbox"/> ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИЙ ОТ ИМЕНИ КЛИЕНТА ДЕЙСТВУЕТ ЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЬ			
		НАИМЕНОВАНИЕ И РЕКВИЗИТЫ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО НАЛИЧИЕ У ЛИЦА ПОЛНОМОЧИЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ КЛИЕНТА			
СВЕДЕНИЯ О ВЫГОДОПРИБОРАТЕЛЕ (заполняется только для клиента):		<input type="checkbox"/> ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИЙ КЛИЕНТ ДЕЙСТВУЕТ ТОЛЬКО К СВОЕЙ ВЫГОДЕ			
		<input type="checkbox"/> ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИЙ ОТ ИМЕНИ КЛИЕНТА ДЕЙСТВУЕТ ЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЬ		<input type="checkbox"/> ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИЙ КЛИЕНТ ДЕЙСТВУЕТ К ВЫГОДЕ ТРЕТЬЕГО ЛИЦА	
		СВЕДЕНИЯ ОБ ОСНОВАНИЯХ ДЕЙСТВИЙ К ВЫГОДЕ ТРЕТЬЕГО ЛИЦА (НАИМЕНОВАНИЕ ДОКУМЕНТА, ДАТА, НОМЕР)			
<input type="checkbox"/> ЛИЦО ЯВЛЯЕТСЯ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ <input type="checkbox"/> ЛИЦО ЯВЛЯЕТСЯ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ <input type="checkbox"/> ЛИЦО ЯВЛЯЕТСЯ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ <input type="checkbox"/> ЛИЦО ЯВЛЯЕТСЯ РОДСТВЕННИКОМ ИНОСТРАННОГО ПУБЛИЧНОГО ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА		ЗАНИМАЕМАЯ ДОЛЖНОСТЬ			
		ИСТОЧНИК ДОХОДА			
		УКАЗАТЬ СТЕПЕНЬ РОДСТВА			

ПОДТВЕРЖАЮ, ЧТО ИНФОРМАЦИЯ, ПРИВЕДЕННАЯ В НАСТОЯЩЕЙ АНКЕТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛНОЙ И ДОСТОВЕРНОЙ. ОБЯЗУЮСЬ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ИНФОРМИРОВАТЬ АО «НЕГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕНСИОННЫЙ ФОНД «СТРОЙКОМПЛЕКС» (ДАЛЕЕ – ФОНД) обо всех изменениях предоставленной информации, в случае совершения операций к выгоде иных лиц, не указанных в данной анкете, ОБЯЗУЮСЬ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ПРЕДСТАВИТЬ В ФОНД СВЕДЕНИЯ О ВЫГОДОПРИБОРАТЕЛЯХ ПО ФОРМЕ НАСТОЯЩЕЙ АНКЕТЫ.

СОГЛАСЕН (НА) В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ РФ ОТ 27.07.2006Г. №152-ФЗ «О ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ» ПРЕДОСТАВЛЯТЬ ФОНДУ РАСПОЛОЖЕННОМУ ПО АДРЕСУ: 117218, Г.МОСКВА, УЛ.КРЖИЖАНОВСКОГО, Д.17, КОР.2, КАК ОПЕРАТОРУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, СВОИ ВЫШЕ УКАЗАННЫЕ ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ, И ИНЫЕ СВЕДЕНИЯ СОГЛАСНО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ РФ И ЛОКАЛЬНЫМ НОРМАТИВНЫМ АКТАМ ФОНДА, НЕОБХОДИМЫЕ ФОНДУ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ СВОИХ ОБЯЗАННОСТЕЙ ПО НЕГОСУДАРСТВЕННОМУ ПЕНСИОННОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ И ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ПЕНСИОННОМУ СТРАХОВАНИЮ В ЦЕЛЯХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МОИХ ПРАВ КАК ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ИЛИ ВКЛАДЧИКА/УЧАСТНИКА, ПРАВОПРЕЕМНИКА (ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПРАВОПРЕЕМНИКА) ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, НАСЛЕДНИКА УЧАСТНИКА ФОНДА, Я СОГЛАСЕН (НА) НА ОБРАБОТКУ МОИХ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, ВКЛЮЧАЯ ХРАНЕНИЕ, КОМБИНИРОВАНИЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ В ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМАХ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ФОНДА, А ТАКЖЕ НА ПЕРЕДАЧУ ФОНДОМ МОИХ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В ОРГАНЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, КРЕДИТНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ (БАНКИ), ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ БАНКОВСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ КЛИЕНТОВ ФОНДА, НАЛОГОВЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПЕНСИОННЫЙ ФОНД РФ, ОРГАНЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ И ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНЫ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ В ОБЪЕМЕ, ДОСТАТОЧНОМ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ ПЕРЕДАЧИ ДАННОЕ СОГЛАСИЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ДО МОМЕНТА ИСПОЛНЕНИЯ ФОНДОМ ВЗЯТЫХ НА СЕбя ОБЯЗАТЕЛЬСТВ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ, ЕСЛИ ИНОЙ СРОК НЕ ОПРЕДЕЛЕН ДЕЙСТВУЮЩИМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ СРОКАМИ ХРАНЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ, СОДЕРЖАЩИХ В ТОМ ЧИСЛЕ, ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ СУБЪЕКТОВ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.

СОГЛАСИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОТОЗВАНО ПУТЕМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ПИСЬМЕННОГО ЗАЯВЛЕНИЯ НА ИМЯ ДИРЕКТОРА ФОНДА С УКАЗАНИЕМ ПРИЧИН ОТКАЗА НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЗА 3 (ТРИ) МЕСЯЦА ДО МОМЕНТА ОТЗЫВА СОГЛАСИЯ ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО НА МОМЕНТ ОТЗЫВА СОГЛАСИЯ МЕЖДУ МНОЙ И ФОНДОМ НЕ БУДУТ ДЕЙСТВУЮЩИХ ДОГОВОРНЫХ ОТНОШЕНИЙ

КЛИЕНТ (ПОДЛЕЖИТ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ЗАПОЛНЕНИЮ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ АНКЕТА СОСТАВЛЕНА КЛИЕНТОМ)

ПОДПИСЬ КЛИЕНТА	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ КЛИЕНТА	ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ / ДАТА ОБНОВЛЕНИЯ

АНКЕТУ ПРИНЯЛ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ СБОРА СВЕДЕНИЙ СОТРУДНИКОМ АГЕНТА ФОНДА):

ПОДПИСЬ СОТРУДНИКА АГЕНТА	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ СОТРУДНИКА АГЕНТА	ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ / ДАТА ОБНОВЛЕНИЯ

Часть II (заполняется Фондом)

ПЕРВИЧНОЕ ЗАПОЛНЕНИЕ ОБНОВЛЕНИЕ

УРОВЕНЬ РИСКА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КЛИЕНТОМ ОПЕРАЦИЙ С ЦЕЛЬЮ ЛЕГАЛИЗАЦИИ (ОТМЫВАНИЯ) ДОХОДОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ПРЕСТУПНЫМ ПУТЕМ, И ФИНАНСИРОВАНИЯ ТЕРРОРИЗМА		ОБОСНОВАНИЕ ОЦЕНКИ УРОВНЯ РИСКА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КЛИЕНТОМ ОПЕРАЦИЙ С ЦЕЛЬЮ ЛЕГАЛИЗАЦИИ (ОТМЫВАНИЯ) ДОХОДОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ПРЕСТУПНЫМ ПУТЕМ, И ФИНАНСИРОВАНИЯ ТЕРРОРИЗМА
РИСК ПО ТИПУ КЛИЕНТА	<input type="checkbox"/> низкий <input type="checkbox"/> повышенный	Согласно п. 6.2.2 Правил ПОД/ФТ АО «НПФ «Стройкомплекс», в том числе: - Причастности к терроризму, экстремистской деятельности не выявлено; - Не является ПДЛ, РПДЛ, ИПДЛ, ДЛПМО, РИПДЛ или родственником ПДЛ, РПДЛ, ИПДЛ, ДЛПМО, РИПДЛ.
СТРАНОВОЙ РИСК	<input type="checkbox"/> низкий <input type="checkbox"/> повышенный	Согласно п.6.2.4 Правил ПОД/ФТ АО «НПФ «Стройкомплекс», в том числе: у Клиента не имеется регистрации, места жительства/нахождения, работы или банковского счета в иностранном государстве, которое: - Попадает под применение международных санкций, одобренных Российской Федерацией; - Относится к № 281-ФЗ «О специальных экономических мерах»; - Не выполняют рекомендаций группы разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ); - Финансирует или поддерживает террористическую деятельность; - Осуществляет незаконные производство и/или оборот наркотических веществ.
РИСК ПО ВИДУ ОПЕРАЦИЙ	<input type="checkbox"/> низкий <input type="checkbox"/> повышенный	Согласно п.6.2.8 Правил ПОД/ФТ АО «НПФ «Стройкомплекс», в том числе: Клиентом не осуществляется деятельность, связанная со следующими определяющими деятельностными критериями: - Содержание и организация игорных заведений, лотерей, пари, и т.п., в том числе, в электронной форме; - Деятельность микрофинансовых организаций; - Деятельность ломбардов; - Деятельность, связанная с реализацией, в том числе комиссионной, предметов искусства, антиквариата, мебели, транспортных средств, предметов роскоши; - Деятельность, связанная со скупкой, куплей-продажей драгоценных металлов/камней, ювелирных изделий, содержащих драгоценные металлы/камни, и лома таких изделий; - Деятельность, связанная с совершением сделок с недвижимым имуществом и/или оказанием посреднических услуг при совершении сделок с недвижимым имуществом; - Туроператорская и турагентская деятельность (туристская деятельность); - Деятельность Клиента, связанная с благотворительностью; - Деятельность Клиента, связанная с нерегулируемой некоммерческой деятельностью; - Деятельность Клиента, связанная с интенсивным оборотом наличности; - Деятельность Клиента, связанная с производством оружия; - Операции с резидентами государств (территорий), предоставляющими льготный налоговый режим и/или не предусматривающих раскрытие и предоставление информации при проведении финансовых операций; - Совершение Клиентом операций, попадающим под описание Легализации(отмывания) доходов.
ИТОГОВЫЙ УРОВЕНЬ РИСКА	<input type="checkbox"/> низкий <input type="checkbox"/> повышенный	

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ДЛЯ КЛИЕНТОВ – ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ

ЦЕЛИ ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИЕНТА	
ФИНАНСОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ КЛИЕНТА	
ДЕЛОВАЯ РЕПУТАЦИЯ КЛИЕНТА	

СВЕДЕНИЯ О БЕНЕФИЦИАРНЫХ ВЛАДЕЛЬЦАХ КЛИЕНТА ИДЕНТИФИКАЦИЯ БЕНЕФИЦИАРНЫХ ВЛАДЕЛЬЦЕВ НЕ ПРОВОДИТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С П. 5.2.8 ПРАВИЛ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ В ЦЕЛЯХ ПОД/ФТ

МЕРЫ, ПРИНЯТЫЕ В ЦЕЛЯХ ИДЕНТИФИКАЦИИ БЕНЕФИЦИАРНЫХ ВЛАДЕЛЬЦЕВ КЛИЕНТА	<input type="checkbox"/> ИЗУЧЕНИЕ УЧРЕДИТЕЛЬНЫХ ДОКУМЕНТОВ <input type="checkbox"/> АНКЕТИРОВАНИЕ <input type="checkbox"/> ИНОЕ (УКАЗАТЬ)	
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИНЯТЫХ МЕР	<input type="checkbox"/> БЕНЕФИЦИАРНЫЙ ВЛАДЕЛЕЦ ИДЕНТИФИЦИРОВАН <input type="checkbox"/> БЕНЕФИЦИАРНЫМ ВЛАДЕЛЬЦЕМ ПРИЗНАН Е.И.О.	
ФИО ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА, ПРИЗНАННОГО БЕНЕФИЦИАРНЫМ ВЛАДЕЛЬЦЕМ КЛИЕНТА	ДОЛЯ	ОБОСНОВАНИЕ ПРИНЯТОГО РЕШЕНИЯ

СОТРУДНИК ФОНДА (ФИЛИАЛА ФОНДА), ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА РАБОТУ С КЛИЕНТАМИ

ДОЛЖНОСТЬ СОТРУДНИКА	ПОДПИСЬ <small>(подпись)</small>	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ СОТРУДНИКА	ДАТА
Ответственный сотрудник			

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ, ПОЛУЧЕННЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗУЧЕНИЯ КЛИЕНТА. ИСТОРИЯ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ С КЛИЕНТОМ.