

Приложение № 5
Правила внутреннего контроля в целях ПОД/ФТ

АНКЕТА ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА

Все поля анкеты подлежат обязательному заполнению за исключением указанных случаев

Часть I

ДАТА НАЧАЛА ОТНОШЕНИЙ С КЛИЕНТОМ	
ДАТА ПРЕКРАЩЕНИЯ ОТНОШЕНИЙ С КЛИЕНТОМ	

клиент выгодоприобретатель представитель бенефициарный владелец (доля _____ / иное _____)

ФАМИЛИЯ							
ИМЯ							
ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)							
ДАТА РОЖДЕНИЯ		МЕСТО РОЖДЕНИЯ		ГРАЖДАНСТВО (ПОДДАНСТВО)			
СНИЛС		<input type="checkbox"/> РЕЗИДЕНТ <input type="checkbox"/> НЕРЕЗИДЕНТ					
ИНН (ПРИ НАЛИЧИИ)							
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	СЕРИЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)		НОМЕР			
		ВЫДАН:	КЕМ				
	КОГДА			КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)			
ДАННЫЕ МИГРАЦИОННОЙ КАРТЫ (ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН ИЛИ ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА):	НОМЕР КАРТЫ						
	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 (ПРИ НАЛИЧИИ)		НОМЕР			
	ДАТА НАЧАЛА СРОКА ДЕЙСТВИЯ ПРАВА ПРЕБЫВАНИЯ (ПРОЖИВАНИЯ)		ДАТА ОКОНЧАНИЯ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ПРАВА ПРЕБЫВАНИЯ (ПРОЖИВАНИЯ)				
АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА (РЕГИСТРАЦИИ):							
АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ:							
ТЕЛЕФОН(Ы): (ПРИ НАЛИЧИИ)		Е-MAIL (ПРИ НАЛИЧИИ)					
ИНАЯ КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)							
СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ, ДЕЙСТВУЮЩЕМ ПО ДОВЕРЕННОСТИ:	<input type="checkbox"/> ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИЙ ОТ ИМЕНИ КЛИЕНТА ДЕЙСТВУЕТ ЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЬ						
	НАИМЕНОВАНИЕ, ДАТА ВЫДАЧИ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, НОМЕР ДОКУМЕНТА, НА КОТОРОМ ОСНОВАНЫ ПОЛНОМОЧИЯ 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 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		ЗАНИМАЕМАЯ ДОЛЖНОСТЬ					
<input type="checkbox"/> ЛИЦО ЯВЛЯЕТСЯ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ		ИСТОЧНИК ДОХОДА					
<input type="checkbox"/> ЛИЦО ЯВЛЯЕТСЯ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ		УКАЗАТЬ СТЕПЕНЬ РОДСТВА					
<input type="checkbox"/> ЛИЦО ЯВЛЯЕТСЯ РОДСТВЕННИКОМ ИНОСТРАННОГО ПУБЛИЧНОГО ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА							

ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ИНФОРМАЦИЯ, ПРИВЕДЕННАЯ В НАСТОЯЩЕЙ АНКЕТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛНОЙ И ДОСТОВЕРНОЙ. ОБЯЗУЮСЬ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ НЕЗАМЕДИТЕЛЬНО ИНФОРМИРОВАТЬ АО «НЕГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕНСИОННЫЙ ФОНД «СТРОЙКОМПЛЕКС» (ДАЛЕЕ – ФОНД) О ВСЕХ ИЗМЕНЕНИЯХ ПРЕДОСТАВЛЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ, В СЛУЧАЕ СОВЕРШЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ К ВЫГОДЕ ИНЫХ ЛИЦ, НЕ УКАЗАННЫХ В ДАННОЙ АНКЕТЕ, ОБЯЗУЮСЬ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ НЕЗАМЕДИТЕЛЬНО 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 ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО НЕГОСУДАРСТВЕННОМУ ПЕНСИОННОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ И ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ПЕНСИОННОМУ СТРАХОВАНИЮ.

В ЦЕЛЯХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МОИХ ПРАВ КАК ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ИЛИ ВЛАДЧИКА/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 ОТЗОВАНО ПУТЕМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ПИСЬМЕННОГО ЗАЯВЛЕНИЯ НА ИМЯ ГЕНЕРАЛЬНОГО 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 ОФОРМЛЕНИЯ АНКЕТЫ/ ДАТА ОБНОВЛЕНИЯ

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

ПОДПИСЬ СОТРУДНИКА	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ СОТРУДНИКА	ДАТА ОФОРМЛЕНИЯ АНКЕТЫ/ ДАТА ОБНОВЛЕНИЯ