***Приложение №24***

"     "      20

**Анкета физического лица «Know Your Customer» (полная)**

|  |
| --- |
| Данная Анкета заполняется в соответствии с требованиями Закона РК «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма». Обществом гарантирует конфиденциальность полученной от Вас информации, составляющей тайну, в соответствии с требованиями законодательства РК о защите охраняемой законом тайны. |
|

|  |
| --- |
| **ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ** |
| Ф.И.О. Клиента |   |
| Гражданство |  ☐ Казахстан☐ иное (указать)  |
| Дата рождения  |  |
| Место рождения (заполняется по документу, удостоверяющему личность) (страна, область, район, населенный пункт (город, поселок и т.д) |  |
| Адрес места жительства (регистрации) (страна, область, район, населенный пункт (город, поселок и т.д.), название улицы/проспекта/микрорайона, номер дома, номер квартиры) |       |
| Адрес места фактического проживания (страна, область, район, населенный пункт (город, поселок и т.д.), название улицы/проспекта/микрорайона, номер дома, номер квартиры) |  |
| Сведения о документе, удостоверяющем личность |  |
| серия и номер |  |
| орган выдачи |  |
| дата выдачи |  |
| действителен до |  |
| Номера контактных телефонов |  |
| Место работы / Должность |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Идентификационный номер (ИИН) |  |
| **СВЕДЕНИЯ О НАЛОГОВОМ РЕЗИДЕНСТВЕ** |
| Налогоплательщиком каких государств является Клиент | ☐ Казахстан ☐ США\*☐ Иное (указать страну)Налогоплательщиками США являются следующие лица:* Граждане США;
* Лица, имеющие вид на жительство в США (Грин-кард);
* Граждане, местом рождения, которых является США;
* Лица, имеющие почтовый адрес в США;

Лица имеющие телефонный номер США |
| **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ФИЗИЧЕСКОМ ЛИЦЕ – ИНДИВИДУАЛЬНОМ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕ** |
| Номер, дата выдачи документа, подтверждающего регистрацию физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, в том числе в качестве руководителя крестьянского (фермерского) хозяйства |  |
| Бизнес – идентификационный номер (при его наличии) |  |
| Вид предпринимательской деятельности |  |
| Номер, дата выдачи, срок действия лицензии (если осуществляемый вид деятельности является лицензируемым) |  |
| Адрес места осуществления предпринимательской деятельности (государство/юрисдикция, почтовый индекс, населенный пункт, улица/район, номер здания) |  |
| **СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА** |
| Ф.И.О. |  |
| Дата и место рождения |  |
| Гражданство (при наличии) |  |
| Индивидуальный идентификационный номер (при его наличии) |  |
| Вид документа, удостоверяющего личность, номер, серия (при ее наличии) |  |
| Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность, дата его выдачи и срок действия |  |
| Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания (государство/юрисдикция, почтовый индекс, населенный пункт, улица/район, номер дома и при наличии номер квартиры) |  |
| Номер контактного телефона |  |
| Номер, дата и срок действия (при наличии) документа (приказа, доверенности), предоставляющего представителю право совершать юридически значимые действия от имени физического лица (открытие счета, распоряжение счетом) |   |
| Сведения о нотариусе, заверившем документ (ФИО) |  |
| Номер лицензии на осуществление нотариальной деятельности / дата выдачи |  |
| Идентификационный номер (ИИН) |  |
| Номера контактных телефонов |  |
| Адрес электронной почты |  |
| **СВЕДЕНИЯ НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ НЕРЕЗИДЕНТАМИ:** |
| Данные миграционной карты: |  |
| номер карты |  |
| дата начала срока пребывания  |  |
| дата окончания срока пребывания |  |
| Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Республике Казахстан: |  |
| номер документа (визы) |  |
| дата начала срока пребывания (проживания) |  |
| дата окончания срока пребывания (проживания) |  |
| **ЯВЛЯЕТЕСЬ ЛИ ВЫ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ** |
| Публичное должностное лицо:лицо, занимающее ответственную государственную должность;должностное лицо;лицо, уполномоченное на выполнение государственных функций;лицо, исполняющее управленческие функции в государственной организации или субъекте квазигосударственного сектора;лицо, назначаемое или избираемое, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном, судебном органах или вооруженных силах иностранного государства;лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства;лицо, занимающее руководящую должность в организациях, созданных странами на основе соглашений, которые имеют статус международных договоров;Информация о принадлежности Клиента к близким родственникам публичного должностного лица[[1]](#footnote-1)Является ли Клиент учредителем (участником, акционером) юридического лица, зарегистрированного на территории оффшорной зоныЯвляется ли Клиент аффилированным лицом по отношению к юридическим лицам, зарегистрированным на территории оффшорной зоны | ☐ Глава государства (в том числе правящие королевские династии) или правительства☐Министр, его заместитель и помощник☐Высший правительственный чиновник☐Должностное лицо судебных органов власти (Верховный, Конституционный суд)☐Государственный прокурор и его заместитель☐Высший военный чиновник☐Руководитель или член Советов директоров Национальных Компаний☐Посол☐Руководитель государственной корпорации☐Член Парламента или иного законодательного органа☐Руководитель, заместитель руководителя международных организаций (ООН, ОЭСР, ОПЕК, Олимпийский комитет, Всемирный Компания и т.д.), Член Европарламента☐Руководитель или член международных судебных организаций (Суд по правам человека, Гаагский трибунал и др.)☐Ни к кому из вышеуказанных лиц не отношусь да ☐ нет ☐да ☐ нет ☐да ☐ нет ☐ |
| **СВЕДЕНИЯ О БЕНЕФИЦИАРНОМ СОБСТВЕННИКЕ** |
| ФИО лица, в интересах которого устанавливаются деловые отношения (совершается операция), либо отметка о том, что физическое лицо, установившее деловые отношения (совершающее операцию) от своего имени, действует в собственных интересах | ☐физическое лицо, установившее деловые отношения (совершающее операцию) от своего имени, действует в собственных интересах |
| Гражданство (при наличии) бенефициарного собственника |  ☐ Казахстан☐иное (указать) |
| Идентификационный номер (ИИН) (при наличии) бенефициарного собственника |  |
| Сведения о документе, удостоверяющем личность бенефициарного собственника (вид документа, удостоверяющего личность, номер, серия (при ее наличии) |  |
| Номера контактных телефонов |  |
| **СВЕДЕНИЯ ОБ ИСТОЧНИКАХ ФИНАНСИРОВАНИЯ СОВЕРШАЕМЫХ ОПЕРАЦИЙ** |
| Источники доходов физического лица, финансирования совершаемых операций (доход от предпринимательской деятельности, дивиденды, добровольные имущественные взносы и пожертвования, иное) |  |
| Счета в других банках/финансовых организациях (при наличии) (наименование банка/финансовой организации, в которой имеется счет) |  |
| Характеристика финансового состояния (недвижимое имущество, ценности, доля в капитале/процент акций другого юридического лица) |  |
|  |

 |

Настоящим,  подтверждает согласие на сбор, обработку и хранение персональных данных, указанных в данной форме и приложениях в нему, необходимых для целей надлежащего оформления и осуществления правоотношений с АО «Alatau City Invest», а также уведомлен (а) о том, что сведения настоящей Формы в указанных выше целях могут быть предоставлены в уполномоченный орган, обслуживающие банки и иным лицам, Сторонним организациям (включая трансграничную передачу данных) без извещения об этом Клиента.

 Настоящим,  подтверждает согласие с нижеследующим:

1) Принятие Обществом к рассмотрению настоящей Анкеты не означает возникновения у Общества обязательства по открытию счета в Обществе. В случае отказа Обществом в открытии счета Общество вправе не информировать меня о причинах отказа;

2) Я предоставляю Обществу право односторонней проверки достоверности приведенных данных, а также получения дополнительной информации по любым из указанных в анкете сведений и в случае поступления от Общества запроса обязуюсь предоставить такую дополнительную информацию;

3) Я подтверждаю достоверность предоставленных мной сведений;

4) Мне разъяснены основные требования Общества в части открытия и ведения счетов Обществом, Я ознакомлен и согласен с процедурами и условиями открытия счета, в т.ч. с тарифами Общества и порядком оплаты услуг Общества;

5) В случае изменения представленной Обществу информации обязуюсь немедленно информировать Общество обо всех таких изменениях.

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(Клиент должен собственноручно написать «Заполнено верно», не заполняется при приеме электронно)*

**Подпись Клиента/уполномоченного представителя*:***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(*ФИО прописью, подпись; или*

*Идентификация и аутентификация клиента произведена с использованием средств биометрической идентификации (по данным центра обмена идентификационными данными степень соответствия биометрических показателей составляет:*   *%).*

*Подлинность и правильность составления настоящего электронного документа подтверждены с использованием средств биометрической или динамической идентификации клиента (путем использования одноразового/многоразового кода:*   *).*

1. Под близкими родственниками публичного должностного лица понимается – родители (родитель), дети, усыновители (удочерители), усыновленные (удочеренные), полнородные и неполнородные братья и сестры, дедушка, бабушка, внуки публичного должностного лица. [↑](#footnote-ref-1)