|  |
| --- |
| АО "ПРЦ"Вх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Сведения о выгодоприобретателе – физическом лице**

(заполняется лицами, имеющих выгодоприобретателей в соответствии с Федеральным законом
№ 115-ФЗ от 07.08.2001 "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма)

|  |
| --- |
| **КЛИЕНТ** |
| Фамилия, имя, отчество (полное наименование) |  |
|  |
| **Данные о государственной регистрации (для юридических лиц – резидентов РФ)** |
| ОГРН |  | Дата присвоения |  |
| **Данные о государственной регистрации (для юридических лиц – нерезидентов РФ)** |
| №  |  | Дата документа |  |
| **Данные документа, удостоверяющего личность (для физических лиц)** |
| Серия |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
|  |
| **ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ** |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Гражданство |  |
| ИНН |  |
| СНИЛС |  |
| Дата и место рождения |  |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность*(наименование, серия и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения)* |  |
| Данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации*(серия и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации)* | *Заполняется иностранными гражданами и лицами без гражданства, находящимися на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации предусмотрена законодательством Российской Федерации* |
| Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания |  |
| Телефон, факс, e-mail |  |
| 🞎Выгодоприобретатель является руководителем или учредителем некоммерческой организации, иностранной некоммерческой неправительственной организации, ее отделения, филиала или представительства, осуществляющих свою деятельность на территории Российской Федерации *(отметьте в соответствующем случае)* |
| Достоверность указанных сведений подтверждаю. Проинформирован о необходимости обновления сведений (информации) не реже одного раза в три года.Подпись клиента или его уполномоченного представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_м.п.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*фамилия, имя, отчество (собственноручная расшифровка подписи)* |