**https://spbbank.ru/bitrix/templates/be_content_page_template/images/spbbank_logo.png**

**ОПРОСНИК СУБЪЕКТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА № 115-ФЗ (за исключением кредитных организаций)**

**заполняется организациями/ИП, осуществляющими операции с денежными средствами или иным имуществом, указанными в статье 5 Федерального закона 115-ФЗ, за исключением кредитных организаций (далее - Организация)**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Клиента ПАО «СПБ Банк» |  |
| ИНН Клиента: |  |
| Клиент относится к следующим категориям Организаций:  профессиональные участники рынка ценных бумаг за исключением профессиональных участников рынка ценных бумаг, осуществляющих деятельность исключительно по инвестиционному консультированию (имеющие лицензию на право заниматься профессиональной деятельностью на рынке ценных бумаг);  операторы инвестиционных платформ,  операторы финансовых платформ,  страховые организации (за исключением страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность исключительно в сфере обязательного медицинского страхования),  страховые брокеры (юридические лица и индивидуальные предприниматели);  лизинговые компании;  организации федеральной почтовой связи;  ломбарды; | управляющие компании инвестиционных фондов, паевых инвестиционных фондов и негосударственных пенсионных фондов;  юридические лица и индивидуальные предприниматели, оказывающие посреднические услуги при осуществлении сделок купли-продажи недвижимого имущества;  операторы по приему платежей;  микрофинансовые организации (включенные в государственный реестр микрофинансовых организаций);  общества взаимного страхования;  негосударственные пенсионные фонды, имеющие лицензию на осуществление деятельности по пенсионному обеспечению;  операторы информационных систем, в которых осуществляется выпуск цифровых финансовых активов;  операторы обмена цифровых финансовых активов;  иное, указать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| Укажите надзорный/регулирующий орган Вашей Организации в области противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения (далее - ПОД/ФТ)? |  |
| Утверждены ли в Вашей Организации Правила внутреннего контроля в целях ПОД/ФТ (далее - ПВК в целях ПОД/ФТ)? | Да  Нет |
| Укажите дату последнего обновления (редакции) ПВК в целях ПОД/ФТ | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. |
| Назначено ли в Вашей Организации специальное должностное лицо, ответственное за реализацию ПВК по ПОД/ФТ (СДЛ)?  Да Нет  Если «да», заполните правую часть графы: | |  |  | | --- | --- | | ФИО СДЛ (полностью) |  | | Должность СДЛ |  | | Контактный тел. СДЛ |  | | Адрес эл.почты СДЛ |  | |
| Проводится ли в Вашей Организации обучение сотрудников по вопросам ПОД/ФТ? | Да  Нет |
| Проводятся ли в Вашей Организации процедуры по идентификации Клиентов, их выгодоприобретателей, представителей и бенефициарных владельцев? | Да  Нет |
| Разработаны Вашей Организацией для целей идентификации формы Анкет? | Да  Нет |
| Обновляются ли Вашей Организацией сведения (информация), полученные в результате идентификации Клиентов, их представителей, выгодоприобретателей и бенефициарных владельцев? Если «да», то с какой регулярностью? | Да, периодичность обновления:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нет |
| Оценивается ли степень (уровень) риска совершения Клиентами Вашей организации подозрительных операций? | Да  Нет |
| Оценивается ли Вашей Организацией риск использования услуг Вашей организации в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансирования терроризма? | Да  Нет |
| Применяются ли в Вашей Организации процедуры по выявлению «подозрительных» операций и по направлению данных о них в уполномоченный орган? | Да  Нет |
| Предусмотрены ли в ПВК по ПОД/ФТ Вашей Организации процедуры отказа в совершении операции, в том числе в совершении операции на основании распоряжения клиента, в соответствии с пунктом 11 статьи 7 Федерального закона 115-ФЗ? | Да  Нет |
| Разработаны ли Вашей Организацией процедуры, регламентирующие отношения с лицами, перечисленными в статье 7.3. Федерального Закона 115-ФЗ (ИПДЛ, МПДЛ, РПДЛ)? | Да  Нет |
| Применялись ли к Вашей Организации меры воздействия надзорных органов в связи с неисполнением законодательства в сфере ПОД/ФТ за последние пять лет? | Нет  Да, раскройте информацию подробно:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Опросник заполнил:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Должность ЕИО или лица, действующего на основании доверенности Клиента |  | Подпись |  | Фамилия, инициалы |