

***ОПРОСНЫЙ ЛИСТ КЛИЕНТА – ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА РЕЗИДЕНТА В РАМКАХ ЗСК***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Наименование Клиента** |  |
| **2** | **Идентификационный номер налогоплательщика** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИНН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **3** | **Предполагаете ли Вы осуществлять операции по сделке, предусматривающей ввоз в Российскую Федерацию в период срока действия запрета, установленного Указом Президента РФ № 560 от 06.08.2014г. «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», отдельных видов сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия, страной происхождения которых являются государства, принявшие решение о введении экономических санкций в отношении российских юридических и (или) физических лиц или присоединившиеся к такому решению, перечень которых определен постановлением Правительства РФ от 07.08.2014г. № 778** | [ ]  ДА[ ]  НЕТ |
| **4** | **Сведения о собственном / арендованном помещении, в котором располагаются органы управления организации** | Реквизиты документа, подтверждающего право пользования помещением (договор/свидетельство о праве собственности):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименов.док.подтвержд.право собств.или аренды помещ.)от \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_г. по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Арендодатель, ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Срок действия до \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_г. Площадь помещения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ м2 |
| **5** | **Сведения о штатной и фактической численности организации**  | штатная численность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_чел. фактическая численность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_чел. |
| **6** | **Сведения о счетах, открытых в других кредитных организациях** (при наличии) | Наименование кредитной организации1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **7** | **Через какие кредитные организации Ваша организация планирует осуществлять налоговые и другие обязательные платежи в бюджеты различных уровней?** | Наименование кредитной организации1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **8** | **Через какие кредитные организации Ваша организация планирует осуществлять выплату заработной платы сотрудникам?**  | Наименование кредитной организации1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **9** | **Используемая система налогообложения** | [ ] ОРН |
| [ ] УСН (6%) |
| [ ] УСН (15%) |
| [ ] АУСН |
| [ ] Иное (указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **10** | **Является ли руководитель Вашей организации одновременно руководителем (членом исполнительного органа) в других организациях?** | [ ]  | ДА (наименование организации, ИНН):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  | НЕТ |
| **11** | **Имеется ли в штате Вашей организации должность бухгалтерского работника или бухгалтерская служба** | [ ]  | ДА |
| [ ]  | НЕТ. Если ведение бухгалтерского учета передано на договорных началах специализированной организации (аудиторской службе) или бухгалтеру-специалисту (индивидуальному аудитору), укажите:

|  |
| --- |
|  |
| Название аудиторской службы или ФИО аудитора и ИНН |

 |
| **12** | **Наличие информации о хозяйственной деятельности Вашей организации в открытых источниках информации** | [ ]  Официальный сайт:[ ]  Периодические издания:[ ]  Членство в союзах, ассоциациях,  объединениях:[ ]  Другое, указать:[ ]  Информация отсутствует |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **13** | **Является ли Ваша организация хозяйственным обществом (далее – ХО) или федеральным унитарным предприятием (далее – ФУП), имеющим стратегическое значение для оборонно-промышленного комплекса и безопасности Российской Федерации, или обществом (хозяйственным обществом), находящимся под прямым или косвенным контролем ХО или ФУП, государственной корпорацией, государственной компанией или публично-правовой компанией (в соответствии с Федеральным Законом № 213-ФЗ от 21.07.2014г., Федеральным Законом № 161-ФЗ от 14.11.2002г.)?** | [ ]  Нет[ ]  Да  |
| **14** | **Является ли Ваша организация субъектом исполнения Федерального закона 115-ФЗ\*?** | [ ] НЕТ[ ] ДА, в этом случае укажите, к какой категории относится Ваша организация (необходимо также заполнить «Опросник клиента-субъекта Федерального Закона 115-ФЗ»):[ ] 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;[ ]  лизинговые компании;[ ] операторы информационных систем, в которых осуществляется выпуск ЦФА[ ] операторы обмена ЦФА[ ] управляющие компании инвестиционных фондов, паевых инвестиционных фондов и негосударственных пенсионных фондов;[ ] организации, оказывающие посреднические услуги при осуществлении сделок купли-продажи недвижимого имущества;[ ] коммерческие организации, заключающие договоры финансирования под уступку денежного требования в качестве финансовых агентов;[ ] микрофинансовые организации (включенные в государственный реестр микрофинансовых организаций);[ ] общества взаимного страхования;[ ]  иное, указать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| **15** | **Имеются ли связанные с Вашей организацией компании (холдинг), находящиеся на обслуживании в ПАО «СПБ Банк»?** | [ ]  Нет [ ]  Да (укажите названия компаний, имеющих счета в ПАО «СПБ Банк»):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Клиент настоящим подтверждает достоверность сведений, указанных в Опросном листе.** |

**Опросный лист заполнил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (Должность, Ф.И.О. единоличного исполнительного органа, либо лица, действующего на основании доверенности, подпись – обязательно, дата заполнения)

**\*- Федеральный закон № 115-ФЗ от 07.08.2001г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»**