



IMIĘ I NAZWISKO		
PESEL lub data urodzenia w przypadku jego braku		
OBYWATELSTWO		
DOKUMENT TOŻSAMOŚCI	RODZAJ:	
	SERIA I NUMER:	
	DATA WAŻNOŚCI:	

**Część A. OŚWIADCZENIE KLIENTA DOTYCZĄCE OSOBY ZAJMUJĄCEJ
EKSPONOWANE STANOWISKO POLITYCZNE**

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej za podanie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, że

NIE JESTEM¹

JESTEM

1) osobą fizyczną zajmującą, z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, znaczące stanowiska publiczne lub pełniącą znaczące funkcje publiczne, w tym:

- a) szefem państwa, szefem rządu, ministrem, wiceministrem oraz sekretarzem stanu,
- b) członkiem parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych,
- c) członkiem organów zarządzających partii politycznych,
- d) członkiem sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych,
- e) członkiem trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych,
- f) ambasadorem, chargé d'affaires oraz wyższym oficerem sił zbrojnych,
- g) członkiem organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,
- h) dyrektorem, zastępcą dyrektora oraz członkiem organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
- i) dyrektorem generalnym w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych oraz dyrektorem generalnych urzędów wojewódzkich,
- j) inną osobą zajmującą stanowiska publiczne lub pełniącą funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej;

2) członkiem rodziny osoby, o której mowa w pkt. 1 tj.:

- a) małżonkiem lub osobą pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą, o której mowa w pkt. 1 (np. konkubentem),
- b) dzieckiem osoby, o której mowa w pkt. 1 i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
- c) rodzicem osoby, o której mowa w pkt. 1

3) bliskim współpracownikiem osoby, o której mowa w pkt. 1, tj.:

- a) osobą będącą beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą, o której mowa pkt. 1 lub utrzymującą z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,
- b) osobą fizyczną będącą jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, utworzonej w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę o której mowa w pkt. 1;

.....
.....
Wyjaśnienia klienta

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Bank Spółdzielczy z siedzibą w Parczewie, przy ul. Kościelnej 27, w formie pisemnej o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych w niniejszym Oświadczeniu.

Przed złożeniem oświadczenia w oddziale otrzymałem i zapoznałem się z „WYKAZEM KRAJOWYCH STANOWISK I FUNKCJI PUBLICZNYCH BĘDĄCYCH EKSPONOWANYMI STANOWISKAMI POLITYCZNYMI”² szczegółowo opisującym wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi

¹ w przypadku zaznaczenia odpowiedzi JESTEM zaznaczyć kwadrat przy właściwym punkcie 1, 2 lub 3

² Załącznik nr 21 do Instrukcji przeciwdziałania praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu w Banku Spółdzielczym w Parczewie

Wykaz stanowisk otrzymałem w formie:

papierowej elektronicznej na adres email

.....
(miejscowość, data)

Podpis klienta

Część B. FORMULARZ KLIENTA INDYWIDUALNEGO

Jaka jest Pani/Pana pozycja zawodowa?	
<input type="checkbox"/> pracownik – sektor prywatny <input type="checkbox"/> urzędnik państwowy <input type="checkbox"/> właściciel podmiotu (należy wpisać numer PKD lub opisać działalność)	<input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> rencista/emeryt <input type="checkbox"/> student <input type="checkbox"/> bezrobotny <input type="checkbox"/> inny (proszę wskazać):
Deklarowane źródła wpływów na rachunek (źródła pochodzenia środków):	
<input type="checkbox"/> wynagrodzenie <input type="checkbox"/> emerytura/renta <input type="checkbox"/> alimenty/zasiłki <input type="checkbox"/> wpływy z inwestycji <input type="checkbox"/> przelewy z rachunków własnych w innych bankach	<input type="checkbox"/> wpływy z działalności rolniczej <input type="checkbox"/> oszczędności <input type="checkbox"/> wpływy z działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> inne (proszę wskazać):
Deklarowane średniomiesięczne wpływy na rachunek	
Wartość Pani/Pana majątku:³	<input type="checkbox"/> do 10.000 zł
	<input type="checkbox"/> do 100.000 zł
	<input type="checkbox"/> pow. 100.000 zł
Źródła Pani/Pana majątku:³	
<input type="checkbox"/> wynagrodzenie/działalność zawodowa <input type="checkbox"/> emerytura/renta <input type="checkbox"/> alimenty/zasiłki	<input type="checkbox"/> wpływy z inwestycji <input type="checkbox"/> spadek/darowizna <input type="checkbox"/> inne (proszę wskazać):
Z jakich produktów zamierza Pani/Pan korzystać w naszym Banku?	
<input type="checkbox"/> rachunek w PLN <input type="checkbox"/> rachunek w innej walucie <input type="checkbox"/> lokaty <input type="checkbox"/> kredyty/limit kredytowy	<input type="checkbox"/> bankowość elektroniczna <input type="checkbox"/> bankowość elektroniczna + aplikacja mobilna <input type="checkbox"/> bankowość elektroniczna + aplikacja mobilna + BLIK <input type="checkbox"/> karta płatnicza <input type="checkbox"/> karta kredytowa <input type="checkbox"/> karta przedpłacona <input type="checkbox"/> przekazy zagraniczne <input type="checkbox"/> biometria

.....
(miejscowość, data)

Podpis klienta

.....
(miejscowość, data)

Podpis pracownika Banku

II. Wypełnia pracownik Banku:

Poziom ryzyka na podstawie oceny ryzyka klienta dokonanej w systemie Novum:

Data przeprowadzenia oceny:

Poziom:

.....
data i podpis pracownika dokonującego oceny

.....
data i podpis pracownika weryfikującego poprawność

³ wypełnić w razie potrzeby, w szczególności gdy zgodnie z oświadczeniem klient jest PEP, gdy klient jest powiązany z krajem trzecim wysokiego ryzyka lub krajem/obszarem maksymalnego ryzyka oraz w przypadku nowych klientów