



FORMULARZ KLIENTA INSTYTUCJONALNEGO¹

I. Wypełnia reprezentant/reprezentanci Klienta:

NAZWA FIRMY	
SIEDZIBA FIRMY	
ADRES GŁÓWNEGO MIEJSCA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ²	
NIP , a w przypadku braku takiego numeru: państwo rejestracji, nazwa właściwego rejestru oraz numer i data rejestracji	

Część A. OŚWIADCZENIE KLIENTA DOTYCZĄCE OSOBY ZAJMUJĄCEJ EKSPONOWANE STANOWISKO POLITYCZNE

(dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą lub rolniczą)

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

NIE JESTEM³

JESTEM

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

- szeffem państwa, szefem rządu, ministrem, wiceministrem oraz sekretarzem stanu,
- członkiem parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych,
- członkiem organów zarządzających partii politycznych,
- członkiem sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych,
- członkiem trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych,
- ambasadorem, chargé d'affaires oraz wyższym oficerem sił zbrojnych,
- 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,
- dyrektorem, zastępcą dyrektora oraz członkiem organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
- dyrektorem generalnym w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych oraz dyrektorem generalnych urzędów wojewódzkich,
- 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.:

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

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

- osobą będącą beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą, o której mowa w pkt. 1 lub utrzymującą z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,

¹ formularz dotyczy również osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą

² dotyczy wyłącznie osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą

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

- 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”⁴ szczegółowo opisującym wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi

Wykaz stanowisk otrzymałem w formie:

- papierowej elektronicznej na adres email

.....
 (miejsowość, data)

Podpis klienta

Część B. FORMULARZ KLIENTA INSTYTUCJONALNEGO

Z jakich produktów firma planuje korzystać w naszym Banku?	
<input type="checkbox"/> rachunek bieżący w PLN <input type="checkbox"/> rachunek bieżący w walucie <input type="checkbox"/> mieszkaniowy rachunek powierniczy <input type="checkbox"/> lokaty <input type="checkbox"/> bankowość elektroniczna <input type="checkbox"/> bankowość elektroniczna + aplikacja mobilna <input type="checkbox"/> bankowość elektroniczna+ aplikacja mobilna+ BLIK	<input type="checkbox"/> kredyty <input type="checkbox"/> leasing <input type="checkbox"/> gwarancje <input type="checkbox"/> karta płatnicza <input type="checkbox"/> karta kredytowa <input type="checkbox"/> biometria
Deklarowane średniomiesięczne wpływy na rachunek:	
Roczny obrót firmy:	
Źródła pochodzenia środków:	
<input type="checkbox"/> dochody z prowadzonej działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> dochody z majątku firmy <input type="checkbox"/> wpłaty, darowizny, pożyczki właścicieli <input type="checkbox"/> inwestycje <input type="checkbox"/> inne	
Jaki jest obszar działania firmy?	
<input type="checkbox"/> obrót krajowy <input type="checkbox"/> obrót zagraniczny	
Jeśli firma zajmuje się obrotem zagranicznym to proszę wskazać kraje głównych:	
Odbiorców:	Dostawców:

⁴ Załącznik nr 21 do Instrukcji przeciwdziałania praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu w Banku Spółdzielczym w Parczewie

Główna działalność firmy	<i>Należy wskazać odpowiednik PKD</i>	
Główne produkty/usługi oferowane przez klienta: ⁵		
Zakres prowadzonej działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/> lokalny (gmina, miasto, powiat) <input type="checkbox"/> wojewódzki <input type="checkbox"/> regionalny (sąsiednie województwa) <input type="checkbox"/> krajowy (wyłącznie Polska) <input type="checkbox"/> terytorium UE (wyłącznie) <input type="checkbox"/> kraje europejskie poza UE <input type="checkbox"/> światowy	
Wartości majątkowe Firmy ⁶	<input type="checkbox"/> do 50 tys. zł <input type="checkbox"/> do 500 tys. zł <input type="checkbox"/> pow. 500 tys. zł	

Dane Reprezentantów⁷

Imię i Nazwisko	
Nr PESEL lub data urodzenia w przypadku jego braku	
Kraj urodzenia	

Imię i Nazwisko	
Nr PESEL lub data urodzenia w przypadku jego braku	
Kraj urodzenia	

Imię i Nazwisko	
Nr PESEL lub data urodzenia w przypadku jego braku	
Kraj urodzenia	

Imię i Nazwisko	
Nr PESEL lub data urodzenia w przypadku jego braku	
Kraj urodzenia	

Imię i Nazwisko	
Nr PESEL lub data urodzenia w przypadku jego braku	
Kraj urodzenia	

(miejscowość, data)

(podpisy reprezentanta/reprezentantów Klienta)

(data i podpis pracownika)

⁵ wypełnić jeśli PKD nie wskazuje na konkretne produkty lub usługi, np. 4690 – sprzedaż hurtowa niewyspecjalizowana – w takim przypadku należy uszczegółwić

⁶ dotyczy nowych klientów i klientów, którzy nie posiadają w Banku rachunku depozytowego;

⁷ należy wprowadzić dane osób uprawnionych do reprezentacji, zgodnie z właściwym dla klienta rejestrem (członkowie zarządu, wspólnicy uprawnieni do reprezentacji, itp.) - nie dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą

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