

Анкета клиента с целью ПОД/ФТ для индивидуального предпринимателя	
Анкета запрашивается в целях исполнения требований Закона Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» (далее - Закон о ПОД/ФТ) и подзаконных нормативных правовых актов уполномоченных государственных органов Республики Казахстан. В этой связи, просим Вас ответить на все вопросы настоящей Анкеты. Если вопрос не применим к Вашей организации, поставьте отметку - «не применимо» с кратким пояснением причины. Не допускается оставлять пустые/незаполненные графы данной анкеты. Мы благодарны Вам за оказанное содействие в предоставлении нижеуказанных сведений!	
Общая информация	
Полное и сокращенное наименование (при наличии)	
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	
Дата и место рождения	
Гражданство (при наличии)	
Индивидуальный идентификационный номер (при его наличии)	
Страна резидентства	
Вид документа, удостоверяющего личность, номер, серия (при ее наличии), дата выдачи и сроки действия, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность	
Вид документа, подтверждающего факт прохождения государственной регистрации, дата его выдачи, номер (при наличии), наименование регистрирующего органа, дата и место регистрации (перерегистрации)	
Вид (виды) осуществляемой деятельности и код общего классификатора видов экономической деятельности (ОКЭД) (при наличии)	
Номер, дата выдачи, срок действия лицензии (если осуществляемый вид деятельности является лицензируемым), наименование органа, выдавшего лицензию	
Адрес места нахождения в соответствии с документом, подтверждающим регистрацию (страна, почтовый индекс, населенный пункт, улица/район, номер здания)	
Адрес фактического места нахождения (страна, почтовый индекс, населенный пункт, улица/район, номер здания)	
Номер контактного телефона	
Адрес электронной почты (при его наличии)	

Клиент является публичным должностным лицом* (далее – ПДЛ), его членов семьи и близким родственником?	Да _____ Нет _____ комментарий (при наличии)
---	---

*** публичное должностное лицо:**

лицо, занимающее ответственную государственную должность;
 должностное лицо;
 лицо, уполномоченное на выполнение государственных функций;
 лицо, исполняющее управленческие функции в государственной организации или субъекте квазигосударственного сектора;
 лицо, назначаемое или избираемое, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном, судебном органах или вооруженных силах иностранного государства;
 лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства;
 лицо, занимающее руководящую должность в организациях, созданных странами на основе соглашений, которые имеют статус международных договоров.

Сведения о представителе Клиента:	
Фамилия, имя, отчество <i>(при его наличии)</i> представителя	
Дата и место рождения	
Гражданство <i>(при наличии)</i>	
Индивидуальный идентификационный номер <i>(при его наличии)</i>	
Вид документа, удостоверяющего личность, номер, серия <i>(при ее наличии)</i> , дата выдачи и сроки действия, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность	
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания (государство/юрисдикция, почтовый индекс, населенный пункт, улица/район, номер дома и при наличии номер квартиры)	
Номер контактного телефона	
Номер, дата и срок действия <i>(при наличии)</i> документа (приказа, доверенности), предоставляющего представителю право совершать юридически значимые действия от имени клиента	
Номер, дата выдачи, срок действия визы (в случае представления в качестве документа, удостоверяющего личность, заграничного паспорта) (за исключением граждан государств, въезжающих в Республику Казахстан в безвизовом порядке)	
Номер, дата выдачи, срок действия миграционной карточки (в случае представления в качестве документа, удостоверяющего личность, заграничного паспорта) (для граждан государств, въезжающих в Республику Казахстан в безвизовом порядке)	
Принадлежность представителя Клиента к публичному должностному лицу, его членам семьи и близким родственникам	Да _____ Нет _____ комментарий (при наличии)
Сведения об источниках финансирования совершаемых операций:	

Источники доходов финансирования совершаемых операций (доход от предпринимательской деятельности, добровольные имущественные взносы и пожертвования, иное)		
Счета в банках/финансовых организациях <i>(при наличии)</i> (наименование банка/финансовой организации, в которой имеется счет)		
Характеристика финансового состояния (недвижимое имущество, ценности, доля в капитале/процент акций другого юридического лица)		
Настоящим подтверждаем, что информация, указанная в настоящей Анкете, является полной, достоверной и правильной. Обязуемся уведомлять АО «ЭСК «KazakhExport» (далее - Общество) о любых изменениях, касающихся сведений, указанных в настоящей Анкете, в течение 10 (десяти) рабочих дней. Нам разъяснено, что предоставление неверных сведений может повлечь отказ Общества в сотрудничестве. Настоящим предоставляем право Обществу на проведение проверки предоставленных данных, а также получение необходимой дополнительной информации по приведенным в настоящей Анкете сведениям. При поступлении запроса от Общества обязуемся предоставить дополнительную информацию. Настоящим, подтверждаем, что вышеуказанные персональные данные предоставлены Обществу с согласия субъекта персональных данных, полученного нами в соответствии с требованиями Закона Республики Казахстан «О персональных данных и их защите». Мы гарантируем, что в рамках согласия предоставленного субъектом персональных данных мы вправе предоставлять Обществу персональные данные субъекта персональных данных в целях получения нами услуг Общества и заключения с Обществом договоров. Также, гарантируем, что согласие субъекта персональных данных на сбор, обработку, хранение и использование персональных данных не будет отозвано до момента прекращения договорных отношений между нами и Обществом, и в течение 5 (пяти) лет после расторжения договорных отношений между нами и Обществом.		
Ф.И.О., должность	Подпись, печать	Дата заполнения