

**АНКЕТА**  
**клиента-физического лица «Know Your Customer»**

Настоящая анкета заполняется в соответствии с требованиями Закона РК «противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма». Компания гарантирует конфиденциальность полученной информации, составляющей тайну, в соответствии с требованиями законодательства РК о защите охраняемой законом тайны. Все поля настоящей анкеты обязательны для заполнения в соответствии с примечаниями.

**Часть 1. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

1. Ф.И.О. Клиента
2. Гражданство
3. Дата рождения
4. Место рождения
Заполняется по документу, удостоверяющему личность
5. Сведения о документе, удостоверяющем личность
серия и номер, орган выдачи, дата выдачи, действителен до
6. Индивидуальный идентификационный номер (ИИН)
7. Адрес места жительства (регистрации)

(страна, область, район, населенный пункт (город, поселок и т.д.), название улицы/проспекта/микрорайона, номер дома, номер квартиры)
<b>8. Адрес места фактического проживания</b>
(страна, область, район, населенный пункт (город, поселок и т.д.), название улицы/проспекта/микрорайона, номер дома, номер квартиры)
<b>9. Номера контактных телефонов</b>
<b>10. Адрес электронной почты</b>
<b>11. Место работы / Должность</b>

## Часть 2. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦАМ

<b>1. Являетесь ли Вы публичным должностным лицом</b>
Да ___ Нет ___
При отметке «да», просим дать пояснение _____
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.
<b>2. Информация о принадлежности Клиента к близким родственникам публичного должностного лица</b>
Да ___ Нет ___
Под близкими родственниками публичного должностного лица понимается – родители (родитель), дети, усыновители (удочерители), усыновленные (удочеренные), полнородные и неполнородные братья и сестры, дедушка, бабушка, внуки публичного должностного лица.
<b>3. Является ли Клиент учредителем (участником, акционером) юридического лица, зарегистрированного на территории оффшорной зоны</b>
Да ___ Нет ___

4. Является ли Клиент аффилированным лицом по отношению к юридическим лицам, зарегистрированным на территории оффшорной зоны

Да \_\_\_\_ Нет \_\_\_\_

### Часть 3. СВЕДЕНИЯ О НАЛОГОВОМ РЕЗИДЕНСТВЕ

1. Налогоплательщиком каких государств является Клиент

Казахстан \_\_\_\_\_ Иное \_\_\_\_\_

Исторические сведения и сведения о реорганизации. С кратким описанием достижений и репутации, текущей бизнес-деятельности (в том числе сектора рынка, существующей и ожидаемой конкуренции), среднесрочных планов функционирования / развития.

2. Имеете ли вы отношение к США

Да \_\_\_\_ Нет \_\_\_\_

в частности: 1) имеете гражданство США, 2) имеете вид на жительство в США/Green Card, 3) местом рождения является США, 4) имеется почтовый или фактический адрес проживания в США, 5) имеется действующий номер телефона, зарегистрированный в США, 6) пребывали ли в США в течение более 31 дня в текущем году или более 183 дней в течение трех предшествующих лет, 7) имеется ли у Вас индивидуальный номер налогоплательщика США (ITIN), номер социального страхования (SSN) или идентификационный номер работодателя (EIN), 8) имеются ли у вас имущественные активы/бизнес на территории США, 9) имеете ли вы долгосрочные приказы (поручения) по переводу денег в США, 10) предоставляли ли доверенность или право подписи лицу, имеющему адрес в США

### Часть 4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ФИЗИЧЕСКОМ ЛИЦЕ – ИНДИВИДУАЛЬНОМ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕ

1. Бизнес – идентификационный номер (при его наличии)

2. Вид предпринимательской деятельности

3. Номер, дата выдачи документа, подтверждающего регистрацию физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, в том числе в качестве руководителя крестьянского (фермерского) хозяйства

4. Номер, дата выдачи, срок действия лицензии (если осуществляемый вид деятельности является лицензируемым)
5. Адрес места осуществления предпринимательской деятельности
(государство/юрисдикция, почтовый индекс, населенный пункт, улица/район, номер здания)

**Часть 5. СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА**

1. Ф.И.О.
2. Дата и место рождения
3. Гражданство (при наличии)
4. Вид документа, удостоверяющего личность
Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность, дата его выдачи и срок действия, номер, серия (при ее наличии)
5. Адрес места жительства (регистрации)
(государство/юрисдикция, почтовый индекс, населенный пункт, улица/район, номер дома и при наличии номер квартиры)
6. Номер контактного телефона

7. Номер, дата и срок действия (при наличии) документа (приказа, доверенности), предоставляющего представителю право совершать юридически значимые действия от имени физического лица (открытие счета, распоряжение счетом)
8. Сведения о нотариусе, заверившем документ
9. Номер лицензии на осуществление нотариальной деятельности / дата выдачи

#### Часть 6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

1. Источники доходов физического лица, финансирования совершаемых операций
2. Счета в других банках/финансовых организациях (при наличии)
(наименование банка/финансовой организации, в которой имеется счет)
3. Характеристика финансового состояния
(недвижимое имущество, ценности, доля в капитале/процент акций другого юридического лица)

Своей подписью подтверждаю свое согласие на сбор, обработку и хранение персональных данных, указанных в данной форме и приложениях в нему, и разрешение предоставления АО "SQIF Capital" указанных сведений в настоящей Анкете в государственные уполномоченные органы Республики Казахстан, обслуживающие банки и иным лицам (включая трансграничную передачу данных) без извещения об этом Клиента, по их требованию.

Своей подписью подтверждаю согласие со следующим:

- 1) Принятие АО «SQIF Capital» к рассмотрению настоящей Анкеты не означает возникновения у АО «SQIF Capital» обязательства по открытию счета в АО «SQIF Capital». В случае отказа в открытии счета АО «SQIF Capital» вправе не информировать меня о причинах отказа;
- 2) Я предоставляю АО «SQIF Capital» право односторонней проверки достоверности приведенных данных, а также получения дополнительной информации по любым из указанных в анкете сведений и в случае поступления от АО «SQIF Capital» запроса обязуюсь предоставить такую дополнительную информацию;
- 3) Я подтверждаю достоверность предоставленных мной сведений;
- 4) Мне разъяснены основные требования в части открытия и ведения счетов АО «SQIF Capital», Я ознакомлен и согласен с процедурами и условиями открытия счета, в т.ч. с тарифами и порядком оплаты услуг АО «SQIF Capital»;
- 5) В случае изменения представленной информации обязуюсь немедленно информировать АО «SQIF Capital» обо всех таких изменениях.

---

*(Клиент должен собственноручно написать «Заполнено верно»)*

Подпись Клиента/представителя:

---

*(ФИО прописью, подпись)*