

Приложение 2
к Регламенту осуществления клиринговой деятельности
на рынке финансовых инструментов
НКО-ЦК «СПБ Клиринг» (АО)

Формы документов,
предоставляемых в КЦ для регистрации в качестве Участника клиринга

ЗАЯВЛЕНИЕ
на регистрацию в качестве Участника клиринга

Г. _____ 20__

(полное наименование Заявителя в соответствии с Уставом)

в лице _____, действующего на основании _____, именуемое в дальнейшем «Заявитель», в соответствии с Правилами осуществления клиринговой деятельности на рынке финансовых инструментов Нбанковской кредитной организации-центрального контрагента «СПБ Клиринг» (акционерное общество) (далее – Правила клиринга) направляет настоящее заявление и просит осуществить регистрацию Заявителя в качестве Участника клиринга с допуском к клиринговому обслуживанию на следующих Рынках КЦ.:

Рынок СПБ

Рынок Казахстан

Документы, необходимые для осуществления регистрации в качестве Участника клиринга в соответствии с Правилами клиринга, прилагаем к настоящему заявлению.

Контактные данные сотрудников Заявителя:

Должность	ФИО (полностью)	Телефон, адрес электронной почты*
Единоличный исполнительный орган	Дата назначения на должность: _____	
Контролер		
Работник, курирующий вопросы осуществления операций на рынке ценных бумаг		
Работник бэк-офиса/ иной ответственный сотрудник (рассылка изменения регламентов, отчетов, уведомлений и иных документов от НКО-ЦК «СПБ Клиринг» (АО))		
Работник по вопросам оплаты услуг (счета, акты)		
Работник, курирующий вопросы FATCA/CRS		

*Настоящим Заявитель подтверждает принадлежность Заявителю указанных адресов электронной почты, отсутствие доступа к указанным адресам электронной почты уполномоченных лиц. В случае появления подозрений на доступ уполномоченных лиц к указанным адресам электронной почты Заявитель обязуется незамедлительно довести информацию до НКО-ЦК «СПБ Клиринг» (АО)

Заявитель настоящим подтверждает наличие у него согласия физических лиц, являющихся субъектами персональных данных, включенных в настоящую анкету, на передачу их персональных данных НКО-ЦК «СПБ Клиринг» (АО) для обработки в целях предоставления Заявителю допуска к клиринговому обслуживанию и заключения договора об оказании клиринговых услуг.

Заявитель:

Банковские реквизиты в рублях РФ

Р/счет №: _____ в _____

К/счет №: _____ БИК: _____

Банковские реквизиты в иностранной валюте:

Наименование получателя _____

Код SWIFT получателя _____

Счёт получателя _____

Код SWIFT банка-получателя _____

Код SWIFT банка- корреспондента _____

Счёт в банке-корреспонденте _____

Валюта счета _____

(должность) / (подпись) / (Ф.И.О.)
М.П.

Отметки НКО-ЦК «СПБ Клиринг» (АО)
(заполняется уполномоченными лицами НКО-ЦК «СПБ Клиринг» (АО))

Заявление зарегистрировано «__» _____ 20__ г.

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
на изменение данных Участника клиринга**

г. _____ 20__

_____ (полное наименование Участника клиринга в соответствии с Уставом)

в лице _____, действующего на основании _____, именуемое в дальнейшем «Заявитель», в соответствии с Правилами осуществления клиринговой деятельности на рынке финансовых инструментов Непанковской кредитной организации-центрального контрагента «СПБ Клиринг» (акционерное общество) (далее – Правила клиринга) направляет настоящее заявление.

Контактные данные сотрудников Участника клиринга:

Должность	ФИО (полностью)	Телефон, адрес электронной почты*
Единоличный исполнительный орган	Дата назначения на должность: _____	
Контролер		
Работник, курирующий вопросы осуществления операций на рынке ценных Бумаг		
Работник бэк-офиса/ иной ответственный сотрудник (рассылка изменения регламентов, отчетов, уведомлений и иных документов от НКО-ЦК «СПБ Клиринг» (АО))		
Работник по вопросам оплаты услуг (счета, акты)		
Работник, курирующий вопросы FATCA/CRS		

*Настоящим Заявитель подтверждает принадлежность Заявителю указанных адресов электронной почты, отсутствие доступа к указанным адресам электронной почты неуполномоченных лиц. В случае появления подозрений на доступ неуполномоченных лиц к указанным адресам электронной почты Заявитель обязуется незамедлительно довести информацию до НКО-ЦК «СПБ Клиринг» (АО)

Заявитель настоящим подтверждает наличие у него согласия физических лиц, являющихся субъектами персональных данных, включенных в настоящую анкету, на передачу их персональных данных НКО-ЦК «СПБ Клиринг» (АО) для обработки в целях предоставления Заявителю допуска к клиринговому обслуживанию и заключения договора об оказании клиринговых услуг.

Заявитель:

Банковские реквизиты в рублях РФ:

Р/счет №: _____ в _____

К/счет №: _____ БИК: _____

Банковские реквизиты в иностранной валюте:

Наименование получателя _____

Код SWIFT получателя _____

Счёт получателя _____

Код SWIFT банка-получателя _____

Код SWIFT банка- корреспондента _____

Счёт в банке-корреспонденте _____

Валюта счета _____

_____ / _____ / _____
(должность) (подпись/) (Ф.И.О)

М.П.

Отметки НКО-ЦК «СПБ Клиринг» (АО)

(заполняется уполномоченными лицами НКО-ЦК «СПБ Клиринг» (АО))

Заявление зарегистрировано «__» _____ 20__ г.

_____ / _____ / _____
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

«__» _____ 20__ г.

В НКО-ЦК «СПБ Клиринг» (АО)

**Заявление о предоставлении допуска к клиринговому
обслуживанию Участнику клиринга**

(полное наименование Участника клиринга)

в соответствии с Правилами клиринга Небанковской кредитной организации - центрального контрагента «СПБ Клиринг» (акционерное общество) просим предоставить допуск к клиринговому обслуживанию на следующих Рынках КЦ:

- Рынок СПБ
 Рынок Казахстан

подпись

подписи

расшифровка

М.П.

АНКЕТА (ДОСЬЕ) КЛИЕНТА - ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА,
иностранной структуры без образования юридического лица

Часть 1. (Заполняется клиентом)

Наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии)	
Организационно – правовая форма	
Идентификационный номер налогоплательщика – для резидента; идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года, – для нерезидента	
Код причины постановки на учет (КПП)	
Основной государственный регистрационный номер - для резидента	
Номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента	
Банковский идентификационный код для кредитных организаций – резидентов	
SWIFT – код (при наличии)	
Место государственной регистрации (местонахождение)	
Адрес юридического лица	
Контактная информация: Почтовый адрес (при наличии) Номера контактных телефонов и факсов Адрес электронной почты	
Доменное имя, указатель страницы сайта в сети "Интернет", с использованием которых клиентом, за исключением иностранной структуры без образования юридического лица, оказываются услуги (при наличии)	– или <input type="checkbox"/> услуги с использованием сети «Интернет» не оказываются
Код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии) ОКПО	
В отношении иностранных структур без образования юридического лица (блок формируется при заполнении)	
Код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или его (их) аналоги)	
Регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации)	
Место ведения основной деятельности	
В отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией (блок формируется при заполнении)	
Состав имущества, находящегося в управлении (собственности)	
Фамилия, имя, отчество (при наличии) (наименование) учредителей (участников), доверительного собственника (управляющего) и протекторов (при наличии)	
Адрес места жительства (места нахождения) учредителей (участников), доверительного собственника (управляющего)	

и протекторов (при наличии)	
Сведения о лицензиях на право осуществления клиентом, за исключением иностранной структуры без образования юридического лица, деятельности, подлежащей лицензированию	
Номер:	
Дата выдачи лицензии:	
Кем выдана, срок действия:	
Перечень видов лицензируемой деятельности:	
Сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акции (долей) юридического лица), структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии)	
Высший орган управления организацией	
Вид (общее собрание участников/акционеров и др.)	
Сведения о персональном составе (участниках/акционерах)	
Орган управления (указать наименование, например, Совет директоров, Правление, Наблюдательный совет и др.)	
(повторяемый блок)	
Персональный состав	
Единоличный исполнительный орган	
Должность (директор, генеральный директор, президент и др.)	
Сведения об исполнительном органе	
Сведения о представителе клиента* (нужное указать)	<input type="checkbox"/> единоличный исполнительный орган <input type="checkbox"/> помимо единоличного исполнительного органа имеется иной представитель
*Дополнительно следует заполнить раздел настоящей Анкеты «Сведения о представителях Клиента - физических лицах» данными представителей организации, включая сведения о единоличном исполнительном органе.	
Сведения о представителях (физических лицах) (повторяемый блок) ¹	

¹ Сведения о представителе, являющимся единоличным исполнительным органом, не заполняются: органами государственной власти, иными государственными органами, органами местного самоуправления, учреждениями, находящимися в их ведении, государственными внебюджетными фондами, государственными корпорациями или организациями, в которых Российская Федерация, субъекты Российской Федерации либо муниципальные образования имеют более 50 процентов акций (долей) в капитале; международными организациями, иностранными государствами или административно-территориальными единицами иностранных государств, обладающими самостоятельной правоспособностью; эмитентами ценных бумаг, допущенных к организованным торгам, которые раскрывают информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации о ценных бумагах; иностранными организациями, ценные бумаги которых прошли процедуру листинга на иностранной бирже, входящей в перечень, утвержденный Банком России; иностранными структурами без образования юридического лица, организационная форма которых не предусматривает наличия бенефициарного владельца, а также единоличного исполнительного органа; Банком России; иностранной организацией, имеющей в соответствии с ее личным законом право оказывать услуги, связанные с привлечением от клиентов и размещением денежных средств или иных финансовых активов для хранения, управления, инвестирования и (или) осуществления иных сделок в интересах клиента либо прямо или косвенно за счет клиента, при условии, что такая организация является резидентом иностранного государства - члена Группы разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ), имеет показатель рейтинговой оценки, присвоенный российским кредитным рейтинговым агентством или международным рейтинговым агентством, а также включена в перечень (реестр) действующих организаций соответствующего иностранного государства.

Настоящий пункт не применяется в случае, если единоличный исполнительный орган совершает от имени клиента действия, необходимые для приема Клиринговым центром клиента на обслуживание, либо совершает от имени клиента операцию с денежными средствами или иным имуществом.

(блок формируется только при наличии представителя)	
Фамилия, имя, отчество (при наличии последнего)	
Дата рождения	
Гражданство	
Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, <i>при наличии кода подразделения может не устанавливаться</i> код подразделения (при наличии)	
Наименование и данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания)	
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания	
Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии)	
Номера контактных телефонов и факсов	
Адрес электронной почты, почтовый адрес (при наличии)	
Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя Клиента	
Является ли данное лицо (либо его родственники) публичным должностным лицом?*	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да
*Публичным должностным лицом является или лицо, занимающее (занимавшее ранее) какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, любое лицо, выполняющее (выполнявшее ранее) какую-либо публичную функцию для иностранного государства или лицо, являющееся должностным лицом публичной международной организации или лицо, занимающее государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Банка России, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.	
Сведения о представителях (юридических лицах, иностранных структурах без образования юридического лица) (повторяемый блок) (блок формируется только при наличии представителя)	
Наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии)	
Организационно – правовая форма	
Идентификационный номер налогоплательщика - для резидента; идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года - для нерезидента	
Основной государственный регистрационный номер (для резидента)	
Номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре	

аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента	
Место государственной регистрации (местонахождение)	
Адрес юридического лица	
В отношении иностранных структур без образования юридического лица	
Код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или его (их) аналоги)	
Регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации)	
Место ведения основной деятельности	
Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя Клиента	
<p style="text-align: center;">Сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах)* (повторяемый блок)</p> <p>➤ Блок не заполняется, если Клиент является (отметить соответствующее основание):</p> <p><input type="checkbox"/> органом государственной власти, иным государственным органом, органом местного самоуправления, учреждением, находящимся в их ведении, государственным внебюджетным фондом, государственной корпорацией или организацией, в которой Российская Федерация, субъект Российской Федерации либо муниципальное образование имеет более 50 процентов акций (долей) в капитале;</p> <p><input type="checkbox"/> международной организацией, иностранным государством или административно-территориальной единицей иностранного государства, обладающей самостоятельной правоспособностью;</p> <p><input type="checkbox"/> эмитентом ценных бумаг, допущенным к организованным торгам, которые раскрывают информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации о ценных бумагах (укажите источник информации);</p> <p><input type="checkbox"/> иностранной организацией, ценные бумаги которой прошли процедуру листинга на иностранной бирже, входящей в перечень, утвержденный Банком России (укажите источник информации);</p> <p><input type="checkbox"/> иностранной структурой без образования юридического лица, организационная форма которой не предусматривает наличия бенефициарного владельца, а также единоличного исполнительного органа.</p> <p><input type="checkbox"/> структура собственности и (или) организационная структура клиента - юридического лица - нерезидента либо организационная форма клиента - иностранной структуры без образования юридического лица не предполагает наличие бенефициарного владельца и единоличного исполнительного органа (руководителя)</p> <p>➤ <input type="checkbox"/> Отсутствуют физические лица, которые в конечном счете прямо или косвенно владеют (имеют преобладающее участие – более 25 процентов в капитале организации), а также прямо или косвенно контролируют действия организации</p> <p><i>*Бенефициарным владельцем является физическое лицо, которое, в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц, в том числе через юридическое лицо, нескольких юридических лиц либо группу связанных юридических лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) клиентом- юридическим лицом, либо прямо или косвенно контролирует действия клиента, в том числе имеет возможность определять решения, принимаемые клиентом</i></p>	
Фамилия, имя, отчество (при наличии последнего)	
Дата рождения	
Гражданство	
Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность:	

серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, <i>при наличии кода подразделения может не устанавливаться</i> код подразделения (при наличии)	
Наименование и данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания)	
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания	
Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии)	
Номера контактных телефонов и факсов	
Адрес электронной почты, почтовый адрес (при наличии)	
Является ли данное лицо (либо его родственники) публичным должностным лицом?	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да
Основания для признания физического лица бенефициарным владельцем	
Сведения о наличии выгодоприобретателя при проведении банковских операций и иных сделок/сведения о выгодоприобретателе*	<input type="checkbox"/> выгодоприобретатель отсутствует <input type="checkbox"/> организация действует к выгоде другого лица
<p><i>*При наличии Выгодоприобретателя необходимо дополнительно заполнить блок «Сведения о выгодоприобретателях физических лицах» или «Сведения о выгодоприобретателях – юридических лицах».</i></p> <p><i>При осуществлении в будущем банковских операций или иных сделок к выгоде другого лица, не указанного в данной Анкете необходимо в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня совершения такой банковской операции или сделки, предоставить сведения о нем в Клиринговый центр.</i></p> <p><i>Сведения о выгодоприобретателях могут не представлять организации, осуществляющие операции с денежными средствами или иным имуществом, указанной в статье 5 Федерального закона от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ, или лица, указанным в статье 7.1 Федерального закона от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ, в случае если выгодоприобретатель является клиентом организации;</i></p> <p><i>клиент является банком - резидентом иностранного государства - члена Группы разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ), имеющим показатель рейтинговой оценки, присвоенной российским кредитным рейтинговым агентством или международным рейтинговым агентством и включенным в перечень (реестр) действующих кредитных организаций соответствующего иностранного государства.</i></p>	
<p>Сведения о выгодоприобретателях (физических лицах/индивидуальных предпринимателях/ физических лицах, занимающихся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой) (повторяемый блок) <i>(блок формируется только при наличии выгодоприобретателя)</i></p>	
Фамилия, имя, отчество (при наличии последнего)	
Дата рождения	
Гражданство	
Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, <i>при наличии кода подразделения может не устанавливаться</i>	

код подразделения (при наличии)	
Наименование и данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания)	
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания	
Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии)	
Сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя: основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, место государственной регистрации	
Сведения о статусе физического лица, занимающегося в установленном законодательством РФ порядке частной практикой (вид деятельности, регистрационный номер, присвоенный физическому лицу, занимающемуся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой)	
Номера контактных телефонов и факсов	
Адрес электронной почты, почтовый адрес (при наличии)	
Сведения о выгодоприобретателях (юридических лицах, иностранных структурах без образования юридического лица) (повторяемый блок) (блок формируется только при наличии выгодоприобретателя)	
Наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и на иностранных языках (полное и (или) сокращенное (при наличии))	
Организационно – правовая форма	
Идентификационный номер налогоплательщика - для резидента; идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года, - для нерезидента.	
Основной государственный регистрационный номер (для резидента)	
Номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента	
Место государственной регистрации (местонахождение)	
Адрес юридического лица	
В отношении иностранных структур без образования юридического лица	
Код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или его (их) аналоги)	
Регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации)	
Место ведения основной деятельности	

Сведения о деятельности организации	
Сфера деятельности организации	
Если ведется внешнеэкономическая деятельность, следует указать, связана ли такая деятельность с импортом товаров с территории Республики Беларусь, Республики Казахстан, Республики Армения или Киргизской Республики	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Если ведется розничная торговля , впишите наименование Банка , используемого для сдачи наличной выручки	Наименование Банка, используемого для сдачи выручки:
Обязана ли Ваша компания уплачивать налоги в США?	<input type="checkbox"/> ДА* / <input type="checkbox"/> НЕТ Если да, то укажите TIN <hr/>
<i>*В случае ответа «ДА» на вопрос об обязанности уплачивать налоги в США, предоставляю НКО-ЦК «СПБ Клиринг» (АО) согласие на передачу информации в соответствии с законодательством РФ и иностранных государств о налогообложении иностранных счетов в IRS (налоговая служба США), в Банк России, Росфинмониторинг РФ, налоговые органы РФ.</i>	
Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Клиринговым центром, целях финансово-хозяйственной деятельности Клиента (блок заполняется при приеме клиента на обслуживание)	
Виды предполагаемых операций:	<input type="checkbox"/> Расчетно – кассовое обслуживание <input type="checkbox"/> Клиринговое обслуживание при работе на организованном рынке ценных бумаг <input type="checkbox"/> Клиринговое обслуживание при работе на неорганизованном рынке ценных бумаг <input type="checkbox"/> Клиринговое обслуживание при работе на товарном рынке <input type="checkbox"/> Другое (указать) <hr/>
Виды договоров* (контрактов), расчеты по которым клиент собирается осуществлять через Клиринговый центр	<input type="checkbox"/> Договор купли-продажи <input type="checkbox"/> Договор поставки <input type="checkbox"/> Договор аренды <input type="checkbox"/> Договор оказания услуг <input type="checkbox"/> Другое (указать) <hr/>
<i>*Следует отметить вид договора, на основании которого будут осуществляться расчеты между Клиентом и его контрагентом (например, договор купли-продажи, договор поставки, договор аренды, договор подряда, и т.п.).</i>	
Укажите планируемый оборот денежных средств по счету за неделю, месяц, квартал, год, в тыс. руб.:	
<ul style="list-style-type: none"> • Количество операций, сумма операций; • Количество и сумма операций, связанных с переводами денежных средств в рамках внешнеторговой деятельности 	

Укажите основных планируемых контрагентов*:
(заполняется при приеме Клиента на обслуживание)

№	Категория контрагента: Плательщик/Получатель	Краткое наименование контрагента	ИНН контрагента

* Указываются основные контрагенты Клиента, планируемые плательщики и получатели по операциям с денежными средствами, находящимися на счете

Для контрагента - нерезидента указывается только наименование и страна регистрации контрагента.

Сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества Клиента
<input type="checkbox"/> выручка от основной деятельности <input type="checkbox"/> привлечение кредитов и/или займов <input type="checkbox"/> финансовая помощь учредителей (участников/акционеров и др.) <input type="checkbox"/> иное (указать) _____

Подтверждаю, что информация, приведенная в настоящей анкете, является полной и достоверной. Обязуюсь в письменной форме незамедлительно информировать Клиринговый центр обо всех изменениях предоставленной информации.

_____ (ФИО Клиента)

_____ (подпись)

« _____ » _____ 20__ г.
(дата)

МП

Или

_____ (ФИО сотрудника осуществившего
идентификацию Клиента/обновление сведений о нем/
уполномоченного сотрудника Клирингового центра

_____ (должность)

_____ (подпись)

« _____ » _____ 20__ г.
(дата)

**АНКЕТА ПРЕДСТАВИТЕЛЯ КЛИЕНТА – ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА,
иностранной структуры без образования юридического лица**

Представляемое лицо (наименование Клиента Клирингового центра):	
Наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии)	
Организационно – правовая форма	
Идентификационный номер налогоплательщика - для резидента; идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года, - для нерезидента	
Основной государственный регистрационный номер (для резидента)	
Номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента	
Место государственной регистрации (местонахождение)	
Адрес юридического лица	
В отношении иностранных структур без образования юридического лица	
Код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или его (их) аналоги)	
Регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации)	
Место ведения основной деятельности	
Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя Клиента	
Дата оформления Анкеты представителя	
Дата обновления Анкеты представителя	

_____ (_____)
(ФИО, должность Руководителя) (подпись)
«__» _____ 20__ г. МП
(дата)

Или

_____ (должность) _____ (подпись)
(ФИО сотрудника осуществившего идентификацию Клиента/обновление сведений о нем/
уполномоченного сотрудника Клирингового центра)
«__» _____ 20__ г. (дата)

АНКЕТА ПРЕДСТАВИТЕЛЯ КЛИЕНТА – ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА

Представляемое лицо (наименование Клиента Клирингового центра):	
Фамилия, имя отчество (при наличии последнего)	
Дата рождения	
Гражданство	
Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, <i>при наличии кода подразделения может не устанавливаться</i> код подразделения (при наличии)	
Наименование и данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания)	
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания	
Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии)	
Номера контактных телефонов и факсов	
Адрес электронной почты, почтовый адрес (при наличии)	
Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя Клиента	
Является ли данное лицо (либо его родственники) публичным должностным лицом?	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да
Дата оформления Анкеты представителя	
Дата обновления Анкеты представителя	

(ФИО, должность Руководителя)

(_____)
(подпись)

« ____ » _____ 20__ г.
(дата)

МП

Или

(ФИО сотрудника осуществившего
идентификацию Клиента/обновление сведений о нем/
уполномоченного сотрудника Клирингового центра)

(должность)

(подпись)

« ____ » _____ 20__ г.
(дата)

Анкета бенефициарного владельца

Фамилия, имя, отчество (при наличии последнего)	
Дата рождения	
Гражданство	
Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, <i>при наличии кода подразделения может не устанавливаться</i> код подразделения (при наличии)	
Наименование и данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (данные миграционной карты в случае отсутствия других документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания)	
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания	
Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии)	
Номера контактных телефонов и факсов	
Адрес электронной почты, почтовый адрес (при наличии)	
Является ли данное лицо (либо его родственники) публичным должностным лицом?	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да
Основания для признания физического лица бенефициарным владельцем	

_____ (_____)
(ФИО, должность Руководителя) (подпись)

«__» _____ 20__ г. МП
(дата)

Или

_____ (_____) _____ (подпись)
(ФИО сотрудника осуществившего идентификацию Клиента/обновление сведений о нем/
уполномоченного сотрудника Клирингового центра)

«__» _____ 20__ г.
(дата)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____, проживающий(ая) по адресу:

паспорт серии _____ номер _____ выдан _____ « _____ »
_____ 20__ года, настоящим даю согласие на обработку Небанковской кредитной
организацией – центральным контрагентом «СПБ Клиринг» (акционерное общество), место
нахождения: 127006, город Москва, улица Долгоруковская, дом 38, строение 1, этаж 2,
помещение 1, комнаты 2,3, следующих моих персональных данных (фамилия, имя, отчество,
данные документа, удостоверяющего личность, место жительства, _____ должность),
обрабатываемых с целью: регистрации
_____ в качестве Участника клиринга Небанковской кредитной
организации – центрального контрагента «СПБ Клиринг» (акционерное общество).

Настоящее согласие дается на совершение Небанковской кредитной организацией –
центральным контрагентом «СПБ Клиринг» (акционерное общество) следующих действий в
отношении указанных персональных данных: сбор, запись, систематизация, накопление,
хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, обезличивание, блокирование,
удаление, уничтожение, использование персональных данных в рамках деятельности
Небанковской кредитной организации – центрального контрагента «СПБ Клиринг» (акционерное
общество) по осуществлению клиринговой деятельности, а также передача (предоставление,
доступ) государственным органам и иным лицам в соответствии с требованиями действующего
законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие действует в течение всего срока деятельности Небанковской кредитной
организации – центрального контрагента «СПБ Клиринг» (акционерное общество).

Настоящее согласие может быть отозвано мною путем предоставления оригинала
соответствующего письменного заявления в Небанковскую кредитную организацию –
центральный контрагент «СПБ Клиринг» (акционерное общество), если иное не установлено
законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ 20__

(подпись, ФИО)

ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ КЛИРИНГОВЫХ УСЛУГ № _____

город Москва

« _____ » _____ 20__ года

Небанковская кредитная организация – центральный контрагент «СПБ Клиринг» (акционерное общество) (далее – КЦ) в лице Генерального директора Макеевой Юлии Владимировны, действующей на основании Устава,

и _____ (далее – Участник клиринга) в лице _____, действующего на основании _____, заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. КЦ обязуется в соответствии с Правилами осуществления клиринговой деятельности на рынке финансовых инструментов Небанковской кредитной организации – центрального контрагента «СПБ Клиринг» (акционерное общество) (далее - Правила) оказывать Участнику клиринга клиринговые услуги и иные связанные с ними услуги, а Участник клиринга обязуется оплачивать указанные услуги.

2. Состав клиринговых услуг, условия и порядок их оказания, размер и порядок оплаты, а также права и обязанности сторон Договора, связанные с оказанием клиринговых услуг, устанавливаются Правилами и иными внутренними документами КЦ.

3. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами. Договор считается заключенным на неопределенный срок.

4. Договор прекращает свое действие в случаях, установленных Правилами, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5. Реквизиты сторон:

КЦ	Участник клиринга
Небанковская кредитная организация – центральный контрагент «СПБ Клиринг» (акционерное общество) Место нахождения: 127006, город Москва, улица Долгоруковская, дом 38, строение 1, этаж 2, помещение 1, комнаты 2,3 Почтовый адрес: 127006, город Москва, улица Долгоруковская, дом 38, строение 1, этаж 2, помещение 1, комнаты 2,3 ИНН 7713387530, КПП 770701001 к/с 30103810845250000052 в ГУ Банка России по Центральному федеральному округу БИК 044525052	_____ _____ Место нахождения: _____ _____ Почтовый адрес: _____ _____ ИНН _____ КПП _____ р/с _____ в _____ к/с _____ БИК _____

Генеральный директор

_____/Ю.В.Макеева/

МП

_____/_____/

МП

Заявление подается на бланке Участника клиринга

В НКО-ЦК «СПБ Клиринг» (АО)

Заявление об используемых адресах в Системе электронного документооборота

от « ____ » _____ 20 ____ г.

(полное наименование)

Прошу использовать для взаимодействия с НКО – ЦК «СПБ Клиринг» (АО) посредством Системы электронного документооборота следующие электронные адреса:

Рынок СПБ: _____

Рынок Казахстан: _____

Должность _____

(руководитель организации (ФИО)
или иное уполномоченное лицо Участника клиринга)

МП

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ «ЗНАЙ СВОЕГО КЛИЕНТА» ДЛЯ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА – РЕЗИДЕНТА*

Уважаемый клиент! ПАО «СПБ Клиринг» убедительно просит Вас внимательно и подробно заполнить данный Опросный лист. Все поля Опросного листа обязательны для заполнения.		
ЧАСТЬ I. ОСНОВНЫЕ ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ		
1	Наименование организации, ИНН	
2	Дата государственной регистрации (первоначальной, в т.ч. до 2002 года)	
3	Сведения о присутствии или отсутствии по своему местонахождению юридического лица, его постоянно действующего органа управления, иного органа или лица, которые имеют право действовать от имени юридического лица без доверенности	<input type="checkbox"/> подтверждаем ПРИСУТСТВИЕ по своему местонахождению постоянно действующих органов управления юридического лица (указать адрес): _____ _____
		<input type="checkbox"/> информируем об ОТСУТСТВИИ по своему местонахождению постоянно действующих органов управления юридического лица, и сообщаем адрес их фактического местонахождения: _____ _____ _____
4	Основной вид деятельности (в том числе, производимые товары, выполняемые работы, предоставляемые услуги) с указанием соответствующего кода ОКВЭД	
ЧАСТЬ II. СВЕДЕНИЯ В РАМКАХ ИСПОЛНЕНИЯ ПАО «СПБ БАНК» ПРИНЦИПА «ЗНАЙ СВОЕГО КЛИЕНТА»		
5	Цель установления деловых отношений с ПАО «СПБ Банк»	<input type="checkbox"/> расчетно-кассовое обслуживание <input type="checkbox"/> операции с ценными бумагами <input type="checkbox"/> операции в рамках лицензий профессионального участника рынка ценных бумаг <input type="checkbox"/> внешнеэкономическая деятельность (указать страны, в которые /из которых будут осуществляться платежи) _____ <input type="checkbox"/> кредитование <input type="checkbox"/> размещение свободных денежных средств <input type="checkbox"/> иная (указать) _____
6	Предполагаемый характер деловых отношений с ПАО «СПБ Банк»	<input type="checkbox"/> разовый <input type="checkbox"/> краткосрочный (до одного года) <input type="checkbox"/> долгосрочный (свыше одного года)
7	Цель финансово-хозяйственной деятельности	<input type="checkbox"/> получение максимальной прибыли от основной деятельности <input type="checkbox"/> увеличение стоимости активов <input type="checkbox"/> обеспечение финансовой стабильности <input type="checkbox"/> завоевание лидирующих позиций в отрасли <input type="checkbox"/> реализация проектов (указать) <input type="checkbox"/> иная цель (указать)

8	Планируемые операции по счету:	
	- операции по счету, всего	за неделю: количество _____ сумма _____ рублей за месяц: количество _____ сумма _____ рублей за квартал: количество _____ сумма _____ рублей за год: количество _____ сумма _____ рублей
9	Виды договоров (контрактов), расчеты по которым клиент планирует осуществлять через ПАО «СПБ Банк»	Указать виды договоров (контрактов) 1) _____ 2) _____ 3) _____
10	Основные контрагенты и партнеры по бизнесу	Наименование и ИНН контрагента 1) _____ 2) _____ 3) _____
11	Плательщики и получатели по операциям с денежными средствами, находящимися на счете	Наименование и ИНН плательщика (покупателя) 1) _____ 2) _____ 3) _____ Наименование и ИНН получателя (поставщика) 1) _____ 2) _____ 3) _____
12	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: _____ м ²

13	Сведения о собственных / арендованных складских помещениях (в т.ч. сведения о собственных / арендованных станках и оборудовании (при наличии)), их характеристика и адрес (площадь, срок аренды, наименование станков и оборудования и цель их использования)	<input type="checkbox"/>	ОТСУТСТВУЮТ (в соответствии с характером деятельности организации наличие складских помещений, станков и оборудования не требуется)
			<input type="checkbox"/> ПРИСУТСТВУЮТ _____ № _____ (наименов. док. подтвержд. право собств. или аренды склад. помещ.) от _____ г. до _____ г. площадь _____ м ² (если договор аренды) наименование станков и оборудования: _____ цель их использования: _____ _____
14	Сведения о штатной и фактической численности организации	штатная численность: _____ чел. фактическая численность: _____ чел.	
15	Сведения о счетах, открытых в других кредитных организациях (при наличии)	Наименование кредитной организации 1) _____ 2) _____ 3) _____	
16	Через какие кредитные организации Ваша организация планирует осуществлять налоговые и другие обязательные платежи в бюджеты различных уровней?	Наименование кредитной организации 1) _____ 2) _____ 3) _____	
17	Через какие кредитные организации Ваша организация планирует осуществлять выплату заработной платы сотрудникам?	Наименование кредитной организации 1) _____ 2) _____ 3) _____	
18	Используемая система налогообложения	<input type="checkbox"/> ОРН <input type="checkbox"/> УСН (6%) <input type="checkbox"/> УСН (15%) <input type="checkbox"/> ЕНВД <input type="checkbox"/> Иное (указать) _____	
19	Источники происхождения денежных средств и (или) иного имущества	<input type="checkbox"/> Доходы, полученные в результате осуществления хозяйственной деятельности <input type="checkbox"/> Заемные средства, кредиты <input type="checkbox"/> Иное, указать _____	
20	Действует ли Ваша организация в своих интересах или в интересах выгодоприобретателя?	<input type="checkbox"/> В СВОИХ ИНТЕРЕСАХ; <input type="checkbox"/> В ИНТЕРЕСАХ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ-КЛИЕНТА ОРГАНИЗАЦИИ (Наша организация - субъект исполнения Федерального закона 115-ФЗ**); <input type="checkbox"/> В ИНТЕРЕСАХ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ (в данном случае необходимо заполнить Анкету Выгодоприобретателя)	
21	Является ли руководитель Вашей организации	<input type="checkbox"/>	ДА (наименование организации, _____)

	одновременно руководителем (членом исполнительного органа) в других организациях?	<input type="checkbox"/>	ИНН): _____ _____ _____
		<input type="checkbox"/>	НЕТ
22	Имеется ли в штате Вашей организации должность бухгалтерского работника или бухгалтерская служба	<input type="checkbox"/>	ДА
		<input type="checkbox"/>	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
23	Наличие информации о хозяйственной деятельности Вашей организации в открытых источниках информации	<input type="checkbox"/>	Официальный сайт:
		<input type="checkbox"/>	Периодические издания:
		<input type="checkbox"/>	Членство в союзах, ассоциациях, объединениях:
		<input type="checkbox"/>	Другое, указать:
		<input type="checkbox"/>	Информация отсутствует
24	Действует ли Ваша организация, её Представитель в интересах:	<input type="checkbox"/>	Некоммерческой организации (иной некоммерческой организации – для некоммерческих организаций)
		<input type="checkbox"/>	Иностранной некоммерческой неправительственной организации
		<input type="checkbox"/>	Международной организации
		<input type="checkbox"/>	Нет
		<input type="checkbox"/>	Да (укажите название организации, ее регистрационный номер): _____
25	Является ли Ваша организация или её Представитель, или Бенефициарный владелец учредителем или руководителем, или Бенефициарным владельцем:	<input type="checkbox"/>	Иностранной организации
		<input type="checkbox"/>	Международной организации
		<input type="checkbox"/>	Нет
		<input type="checkbox"/>	Да (укажите название организации, ее регистрационный номер): _____
26	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.)?	<input type="checkbox"/>	Нет
		<input type="checkbox"/>	Да
27	Является ли Ваша организация исполнителем (подрядчиком или субподрядчиком) по государственному или муниципальному контракту на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, либо по гражданско-правовому договору с бюджетным учреждением на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг?	<input type="checkbox"/>	Нет
		<input type="checkbox"/>	Да
28	Является ли Ваша организация субъектом исполнения Федерального закона 115-ФЗ**?	<input type="checkbox"/>	НЕТ
		<input type="checkbox"/>	ДА, в этом случае укажите, к какой категории относится Ваша организация (необходимо также заполнить «Опросник клиента-субъекта Федерального Закона 115-ФЗ»): <input type="checkbox"/> профессиональные участники рынка ценных бумаг за

		<p>исключением профессиональных участников рынка ценных бумаг, осуществляющих деятельность исключительно по инвестиционному консультированию (имеющие лицензию на право заниматься профессиональной деятельностью на рынке ценных бумаг);</p> <p><input type="checkbox"/> операторы инвестиционных платформ;</p> <p><input type="checkbox"/> операторы финансовых платформ;</p> <p><input type="checkbox"/> страховые организации (за исключением страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность исключительно в сфере обязательного медицинского страхования),</p> <p><input type="checkbox"/> страховые брокеры;</p> <p><input type="checkbox"/> лизинговые компании;</p> <p><input type="checkbox"/> юридические лица, осуществляющие скупку, куплю-продажу драгоценных металлов и драгоценных камней, ювелирных изделий из них и лома таких изделий, за исключением религиозных организаций, музеев и организаций, использующих драгоценные металлы, их химические соединения, драгоценные камни в медицинских, научно-исследовательских целях либо в составе инструментов, приборов, оборудования и изделий производственно-технического назначения;</p> <p><input type="checkbox"/> организаторы азартных игр;</p> <p><input type="checkbox"/> управляющие компании инвестиционных фондов, паевых инвестиционных фондов и негосударственных пенсионных фондов;</p> <p><input type="checkbox"/> организации, оказывающие посреднические услуги при осуществлении сделок купли-продажи недвижимого имущества;</p> <p><input type="checkbox"/> коммерческие организации, заключающие договоры финансирования под уступку денежного требования в качестве финансовых агентов;</p> <p><input type="checkbox"/> микрофинансовые организации (включенные в государственный реестр микрофинансовых организаций);</p> <p><input type="checkbox"/> иное, указать: _____</p>
--	--	---

29	Имеются ли связанные с Вашей организацией компании (холдинг), находящиеся на обслуживании в ПАО «СПБ Банк»?	<p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p><input type="checkbox"/> Да (укажите названия компаний, имеющих счета в ПАО «СПБ Банк»):</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
----	---	---

Клиент настоящим подтверждает достоверность сведений, указанных в Опросном листе.
При изменении данных Клиент вносит изменения в Опросный лист и предоставляет ее в Клиринговый центр в течение пяти рабочих дней с даты, когда он узнал/должен был узнать об изменениях.

*форма предоставляется лицом, которому открывается Субсчет депо в Расчетном депозитарии для дальнейшей передачи в Расчетный депозитарий для открытия Субсчета депо

Опросный лист заполнил

_____ (Должность, Ф.И.О. единоличного исполнительного органа, либо лица, действующего на основании доверенности, подпись - обязательно)

Дата заполнения Опросного листа « _____ » _____ 20 _____ г.

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

QUESTIONNAIRE «KNOW YOUR CLIENT» FOR NON-RESIDENT LEGAL ENTITY *
ОПРОСНЫЙ ЛИСТ «ЗНАЙ СВОЕГО КЛИЕНТА» ДЛЯ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА - НЕРЕЗИДЕНТА

<p>Dear Customer! CC «SPB Clearing» (JSC) requests you to attentively fill in this Questionnaire made in accordance with the laws of the Russian Federation. All fields of the form are obligatory for filling. <i>Уважаемый клиент! НКО-ЦК «СПБ Клиринг» (АО) убедительно просит Вас внимательно и подробно заполнить данный Опросный лист, составленную в соответствии с законодательством Российской Федерации. Все поля Опросного листа обязательны для заполнения.</i></p>			
<p>PART I. BASIC GENERAL DATA <i>ЧАСТЬ I. ОСНОВНЫЕ ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ</i></p>			
1	<p>Name of the Organization <i>Наименование организации</i></p>		
2	<p>The foreign legal entity registration number at the place of incorporation and registration <i>Регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации</i></p>		
3	<p>The date of registration of the legal entity at the place of incorporation and registration) <i>Дата регистрации юридического лица по месту учреждения и регистрации</i></p>		
4	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>Information about the presence or absence of the legal entity at its registered address, its permanent body or another body or person entitled to act on behalf of the legal entity without Power of Attorney <i>Сведения о присутствии или отсутствии по своему местонахождению юридического лица, его постоянно действующего органа управления, иного органа или лица, которые имеют право действовать от имени юридического лица без доверенности</i></p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><input type="checkbox"/> We confirm the PRESENCE of the permanent management bodies of a legal entity at the registered address (specify the address): <i>подтверждаем ПРИСУТСТВИЕ по своему местонахождению постоянно действующих органов управления юридического лица (указать адрес):</i> _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> We inform about the ABSENCE of the permanent management bodies of a legal entity at the registered address, and report about their actual location: _____ _____ <i>информируем об ОТСУТСТВИИ по своему местонахождению постоянно действующих органов управления юридического лица, и сообщаем адрес их фактического местонахождения:</i> _____ _____</p> </td> </tr> </table>	<p>Information about the presence or absence of the legal entity at its registered address, its permanent body or another body or person entitled to act on behalf of the legal entity without Power of Attorney <i>Сведения о присутствии или отсутствии по своему местонахождению юридического лица, его постоянно действующего органа управления, иного органа или лица, которые имеют право действовать от имени юридического лица без доверенности</i></p>	<p><input type="checkbox"/> We confirm the PRESENCE of the permanent management bodies of a legal entity at the registered address (specify the address): <i>подтверждаем ПРИСУТСТВИЕ по своему местонахождению постоянно действующих органов управления юридического лица (указать адрес):</i> _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> We inform about the ABSENCE of the permanent management bodies of a legal entity at the registered address, and report about their actual location: _____ _____ <i>информируем об ОТСУТСТВИИ по своему местонахождению постоянно действующих органов управления юридического лица, и сообщаем адрес их фактического местонахождения:</i> _____ _____</p>
<p>Information about the presence or absence of the legal entity at its registered address, its permanent body or another body or person entitled to act on behalf of the legal entity without Power of Attorney <i>Сведения о присутствии или отсутствии по своему местонахождению юридического лица, его постоянно действующего органа управления, иного органа или лица, которые имеют право действовать от имени юридического лица без доверенности</i></p>	<p><input type="checkbox"/> We confirm the PRESENCE of the permanent management bodies of a legal entity at the registered address (specify the address): <i>подтверждаем ПРИСУТСТВИЕ по своему местонахождению постоянно действующих органов управления юридического лица (указать адрес):</i> _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> We inform about the ABSENCE of the permanent management bodies of a legal entity at the registered address, and report about their actual location: _____ _____ <i>информируем об ОТСУТСТВИИ по своему местонахождению постоянно действующих органов управления юридического лица, и сообщаем адрес их фактического местонахождения:</i> _____ _____</p>		
<p>PART II. INFORMATION WITHIN THE PRINCIPLE "KNOW YOUR CUSTOMER" FOLLOWED BY THE PJSC «SPB Bank» <i>ЧАСТЬ II. СВЕДЕНИЯ В РАМКАХ ИСПОЛНЕНИЯ ПАО «СПБ БАНК» ПРИНЦИПА «ЗНАЙ СВОЕГО КЛИЕНТА»</i></p>			
5	<p>The purpose of establishing business <input type="checkbox"/> settlement and cash service</p>		

	<p>relations with PJSC «SPB Bank» <i>Цель установления деловых отношений с ПАО «СПБ Банк»</i></p>	<p><i>расчетно-кассовое обслуживание</i> <input type="checkbox"/> operations with securities <i>операции с ценными бумагами</i> <input type="checkbox"/> foreign-economic activity (specify the countries of the payment destination/origin) <i>внешнеэкономическая деятельность (указать страны, в которые /из которых будут осуществляться платежи)</i></p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> credit provision <i>кредитование</i> <input type="checkbox"/> placement of disposable monetary resources <i>размещение свободных денежных средств</i> <input type="checkbox"/> other (specify)</p> <hr/> <p><i>иная цель (указать)</i></p>
6	<p>The intended nature of business relationship with PJSC “SPB Bank” <i>Предполагаемый характер деловых отношений с ПАО «СПБ Банк»</i></p>	<p><input type="checkbox"/> one-time <i>разовый</i> <input type="checkbox"/> short-term (up to one year) <i>краткосрочный (до одного года)</i> <input type="checkbox"/> long-term (over one year) <i>долгосрочный (свыше одного года)</i></p>
7	<p>The purpose of the financial and economic activity <i>Цель финансово-хозяйственной деятельности</i></p>	<p><input type="checkbox"/> maximum profit from operating activities <i>получение максимальной прибыли от основной деятельности</i> <input type="checkbox"/> increase in the value of assets <i>увеличение стоимости активов</i> <input type="checkbox"/> ensuring financial stability <i>обеспечение финансовой стабильности</i> <input type="checkbox"/> conquering the leading positions in the industry <i>завоевание лидирующих позиций в отрасли</i> <input type="checkbox"/> realization of projects (specify) <i>реализация проектов (указать)</i> <input type="checkbox"/> other purpose (please specify)</p> <hr/> <p><i>иная цель (указать)</i></p>
8	<p>Planned operations on the account: <i>Планируемые операции по счету:</i> - operations under the account, total <i>операции по счету, всего</i></p>	<p>per week: number _ amount _____ rubles <i>за неделю: количество _____ сумма _____ рублей</i></p> <p>per month: number _ amount _____ rubles <i>за месяц: количество _____ сумма _____ рублей</i></p> <p>per quarter: number _ amount _____ rubles <i>за квартал: количество _____ сумма _____ рублей</i></p> <p>per year: number _ amount _____ rubles <i>за год: количество _____ сумма _____ рублей</i></p>
9	<p>Types of agreements (contracts),</p>	<p>Specify the types of contracts (contracts)</p>

	settlements for which the client plans to carry out through PJSC «SPB Bank» <i>Виды договоров (контрактов), расчеты по которым клиент планирует осуществлять через ПАО «СПБ Банк»</i>	<i>Указать виды договоров (контрактов)</i> 1) _____ 2) _____ 3) _____
10	The main contractors and business partners <i>Основные контрагенты и партнеры по бизнесу</i>	The name and TIN of the counterparty <i>Наименование и ИНН контрагента</i> 1) _____ 2) _____ 3) _____
11	Payers and recipients of operations with cash at the account <i>Плательщики и получатели по операциям с денежными средствами, находящимися на счете</i>	Name and tax identification number of the payer (buyer) <i>Наименование и ИНН плательщика (покупателя)</i> 1) _____ 2) _____ 3) _____ Name and tax identification number of the recipient (supplier) <i>Наименование и ИНН получателя (поставщика)</i> 1) операции с денежными средствами не планируются 2) _____ 3) _____
12	Information about own/rented premises, in which there are management bodies of the organization <i>Сведения о собственном / арендованном помещении, в котором располагаются органы управления организации</i>	Details of the document confirming the right to use the premises (contract/certificate of ownership): <i>Реквизиты документа, подтверждающего право пользования помещением (договор/свидетельство о праве собственности):</i> _____ № _____ (name of the document confirming the right to own or rent premises) <i>(наименов. док. подтвержд. право собств. или аренды помещ.)</i> as of _____ at the address _____ <i>от _____ по адресу _____</i> Lessor, _____ TIN _____ Valid through _____; _____ Area of the premises: _____ m ² <i>Срок действия до _____ г. Площадь помещения: _____ м²</i>
13	Information about own/rented warehouses (including information about own/leased machines and equipment (if any)), their characteristic and address (area, lease term, the name of the machines and equipment and the purpose of their use) <i>Сведения о собственных / арендованных складских</i>	<input type="checkbox"/> ABSENT (In accordance with the nature of the activities of the organization, the storage facilities, machines and equipment are not required) <i>ОТСУТСТВУЮТ (в соответствии с характером деятельности организации наличие складских помещений, станков и оборудования не требуется)</i> <input type="checkbox"/> PRESENT _____ № _____ <i>ПРИСУТСТВУЮТ</i> (name of the document confirming the right to own or

	<p>помещениях (в т.ч. сведения о собственных / арендованных станках и оборудовании (при наличии)), их характеристика и адрес (площадь, срок аренды, наименование станков и оборудования и цель их использования)</p>	<p>rent the warehouse premises) (наименов.док.подтвержд.право собств.или аренды склад.помещ.) from _____ through _____ area _____ m2 (in case of rent contract) (если договор аренды)</p> <p>names of machine tools and equipment: _____ наименование станков и оборудования the purpose of their use: _____ цель их использования _____</p>
14	<p>Origin source of funds for economic activities Источники происхождения средств для осуществления хозяйственной деятельности</p>	<p><input type="checkbox"/> Income from business activities Доходы, полученные в результате осуществления хозяйственной деятельности</p> <p><input type="checkbox"/> Borrowed funds, loans Заемные средства, кредиты</p> <p><input type="checkbox"/> Other, please specify _____ Иное, указать</p>
15	<p>Information about the official and actual staff number of the legal entity Сведения о штатной и фактической численности юридического лица</p>	<p>staff number: _____ people. штатная численность: чел.</p> <p>actual _____ number: _____ people. фактическая численность: чел.</p>
16	<p>Information on accounts opened in other russian banks (if any) Сведения о счетах, открытых в других российских банках (при наличии)</p>	<p>Name of the Bank: Наименование банка: 1) _____ _____ 2) _____ _____ 3) _____ _____</p>
17	<p>Through which banks does your organization plan to make tax and other compulsory payments? Через какие банки Ваша организация планирует осуществлять налоговые и другие обязательные платежи?</p>	<p>Name of the bank: Наименование банка: 1) _____ _____ 2) _____ _____ 3) _____ _____</p>
18	<p>Through which banks does your organization plan to carry out the payment of wages to employees? Через какие банки Ваша организация планирует осуществлять выплату заработной платы сотрудникам?</p>	<p>Name of the bank: Наименование банка: 1) _____ _____ 2) _____ _____ 3) _____ _____</p>

19	Is your organization the RF taxpayer? <i>Является ли Ваша организация налогоплательщиком РФ?</i>	<input type="checkbox"/> NO	
		<input type="checkbox"/> YES, specify the tax system _____ <i>ДА, укажите используемую систему налогообложения</i>	_____
20	Does your organization act in own interests or in the interest of the beneficiary? <i>Действует ли Ваша организация в своих интересах или в интересах выгодоприобретателя?</i>	<input type="checkbox"/> IN ITS OWN INTERESTS <i>В СВОИХ ИНТЕРЕСАХ</i>	
		<input type="checkbox"/> IN THE INTEREST OF THE BENEFICIARY (in this case, you shall fill in the «Questionnaire of the beneficiary») <i>В ИНТЕРЕСАХ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ (в данном случае необходимо заполнить «Анкеты выгодоприобретателя»)</i>	
21	Is the head of your organization at the same time the head (a member of the executive body) in other organizations? <i>Является ли руководитель Вашей организации одновременно руководителем (членом исполнительного органа) в других организациях?</i>	<input type="checkbox"/> YES (name of organization, TIN): _____ <i>ДА (наименование организации, ИНН):</i>	_____
		<input type="checkbox"/> NO	
22	Does your organization staff has a title of a professional accountant or an accounting service? <i>Имеется ли в штате Вашей организации должность бухгалтерского работника или бухгалтерская служба</i>	<input type="checkbox"/> YES	
		<input type="checkbox"/> NO. If the accounting is assigned to contract a specialized organization (audit service) or professional accountant (individual auditor), please specify the name and TIN: _____ _____ <i>НЕТ. Если ведение бухгалтерского учета передано на договорных началах специализированной организации (аудиторской службе) или бухгалтеру-специалисту (индивидуальному аудитору), укажите наименование и ИНН</i>	
23	Availability of the information on the economic activity of your organization in open information sources <i>Наличие информации о хозяйственной деятельности Вашей организации в открытых источниках информации</i>	<input type="checkbox"/> Official site: <i>Официальный сайт:</i>	
		<input type="checkbox"/> Periodicals: <i>Периодические издания:</i>	
		<input type="checkbox"/> Membership in unions, associations, community organizations: <i>Членство в союзах, ассоциациях, объединениях:</i>	
		<input type="checkbox"/> Other, specify: <i>Другое, указать:</i>	
		<input type="checkbox"/> No information is available <i>Информация отсутствует</i>	
24	Does your organization, its representative in the interest of: <i>Действует ли Ваша организация, её представитель в интересах:</i>	<input type="checkbox"/> Non-profit organization (other non-profit organization – for non-profit organizations) <i>Некоммерческой организации (иной некоммерческой организации – для некоммерческих организаций)</i> <input type="checkbox"/> Foreign non-profit non-governmental organization	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (specify the name and registration number of the organization) <i>Да (укажите название и</i>

		<i>Иностранной некоммерческой неправительственной организации</i> <input type="checkbox"/> International organization <i>Международной организации</i>	<i>регистрационный номер организации)</i> _____
25	Does your organization belong to a holding/concern, whose companies (one or several) are in service (have accounts) with PJSC «SPB Bank»? <i>Входит ли Ваша организация в холдинг/концерн, компании которого (одна или несколько) находятся на обслуживании (имеют счета) в ПАО «СПБ Банк»?</i>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (then it is necessary to list: the names of companies that have accounts with PJSC «SPB Bank»): <i>Да (в этом случае необходимо перечислить: наименование компаний, имеющих счета в ПАО «СПБ Банк»):</i>	
The Customer hereby confirms the authenticity of the information specified in the Questionnaire. <i>Клиент настоящим подтверждает достоверность сведений, указанных в Опросном листе.</i>			
When data changes, the Customer makes changes to the form and provides it to CC «SPB Clearing» (JSC) within five working days of the date when he learned/had to learn about the changes. <i>При изменении данных Клиент вносит изменения в Опросный лист и предоставляет ее НКО-ЦК «СПБ Клиринг» (АО) в течение пяти рабочих дней с даты, когда он узнал/должен был узнать об изменениях.</i>			

*форма предоставляется лицом, которому открывается Субсчет депо в Расчетном депозитарии, для дальнейшей передачи в Расчетный депозитарий для открытия Субсчета депо

The Questionnaire is filled by _____

Опросный лист заполнил

(Title, full name of the sole executive body or person acting by virtue of the Power of Attorney, the signature is required)

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

Date of filling in the Questionnaire _____ 20 ____ г.

Дата заполнения Опросного листа

PLEASE INSERT YOUR OFFICAL LETTER-HEAD

Confirmation of Beneficiary Ownership of Income/ Подтверждение фактического права
на Доход

_____.20____

(указать

дату до даты первой выплаты в календарном году)

Dear Sirs / Уважаемые господа,

We hereby confirm that _____ (*Applicant's name*) is the beneficial recipient of some type of income indicated below under the Agreement on the provision of clearing services. The beneficial ownership of such income implies the following:

- Address of _____ (*Applicant's name*): _____ (*address*);
- _____ (*Applicant's name*) is a tax resident of _____ (*country of Applicant's tax residence*) and registered under number _____ (*register number of Applicant*);
- _____ (*Applicant's name*) has all the rights on the following income:
 - _____;
 - _____;received from **CC «SPB Clearing (JSC)**, performing all relevant functions and assuming all associated risks connected with the arrangement with **CC «SPB Clearing (JSC)**;
- _____ (*Applicant's name*) has its tax residency in _____ (*country of Applicant's residence*), properly pays all taxes due, files tax returns and financial reports and fulfills other obligations in accordance with jurisdiction of tax residency in _____ (*country of Applicant's residence*) in the sense of the agreement on avoidance of double taxation between _____ (*country of Applicant's residence*) and the Russian Federation;
- _____ (*Applicant's name*) does not have any legal restrictions to use the income from **CC «SPB Clearing (JSC)** and does not have any obligations to distribute such earnings to any other entity;

Мы настоящим подтверждаем, что _____ (*указать наименование Заявителя*) является бенефициарным собственником (фактическим получателем) отдельных видов доходов, выделенных ниже, по Договору об оказании клиринговых услуг, что включает в себя следующее:

- Адрес местонахождения _____ (*наименование Заявителя*): _____ (*адрес регистрации Заявителя*);
- _____ (*наименование Заявителя*) является налоговым резидентом _____ (*указать страну налогового резидентства Заявителя*) и зарегистрирован за номером _____ (*регистрационный номер Заявителя*);
- _____ (*наименование Заявителя*) обладает всеми законными правами на следующие доходы:
 - _____;
 - _____;полученные от **НКО-ЦК «СПБ Клиринг» АО**, осуществляет функции и принимает на себя все риски, связанные с договором с **НКО-ЦК «СПБ Клиринг» АО**;
- _____ (*наименование Заявителя*), являясь налоговым резидентом _____ (*указать страну налогового резидентства Заявителя*), исполняет все возложенные на него налоговые обязательства, сдает налоговые декларации и финансовую отчетность в соответствии с законодательством _____ (*указать страну налогового резидентства Заявителя*) и применяет положения соглашения об избежании двойного налогообложения между _____ (*указать страну налогового резидентства Заявителя*) и Российской Федерацией;
- _____ (*наименование Заявителя*) не имеет юридических ограничений в отношении своих полномочий по распоряжению доходом, получаемым от **НКО-ЦК «СПБ Клиринг» АО**, а также обязанностей

перераспределения указанного дохода в пользу других лиц;

- [redacted] (*Applicant's name*) does not act as an conduit entity or as an agent for any other entity with respect to the income received from CC «SPB Clearing (JSC);
- Management and employees of [redacted] (*Applicant's name*) have the right and the abilities to define the economic purpose of the income received from CC «SPB Clearing (JSC);
- This Confirmation is made available in relation to the fees paid in 20[redacted] and later years;
- [redacted] (*Applicant's name*) assures that in case any changes occur to the above information in relation to the beneficial owner of income, [redacted] (*Applicant's name*) will promptly inform CC «SPB Clearing (JSC) prior to the next subsequent income payment by providing the updated version of the Letter of Confirmation of Beneficiary Ownership;
- This Confirmation is made in English and Russian, both texts being equally authentic.

[redacted] (*наименование Заявителя*) не осуществляет посреднических функций в отношении дохода, получаемого от НКО-ЦК «СПБ Клиринг» АО, в интересах другого лица;

- Руководство [redacted] (*наименование Заявителя*) обладает всеми правами и полномочиями определять экономическое назначение дохода, полученного от НКО-ЦК «СПБ Клиринг» АО;
- Настоящее Подтверждение предоставляется в отношении платежей, выплачиваемых в 20[redacted] году и в более поздние периоды;
- [redacted] (*наименование Заявителя*) заверяет, что в случае изменения указанных выше сведений в отношении фактического получателя дохода, [redacted] (*наименование Заявителя*) уведомит об этом НКО-ЦК «СПБ Клиринг» АО до момента очередной выплаты дохода путем предоставления подтверждения иностранной организации о фактическом праве на получение дохода в новой редакции;
- Настоящее Подтверждение составлено на английском и русском языках, при этом оба текста имеют одинаковую силу.

Yours sincerely / С уважением,

[redacted]
(Name/имя, position/должность)

Signed for and on behalf of / Подписано от имени
[redacted] (*the Applicant / указать наименование Заявителя*)