

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

Оглавление

Формы документов, предоставляемых в КЦ для регистрации в качестве Участника клиринга – российского юридического лица	20
ЗАЯВЛЕНИЕ на регистрацию в качестве Участника клиринга	20
ЗАЯВЛЕНИЕ на изменение данных Участника клиринга	21
Заявление о предоставлении допуска к клиринговому обслуживанию Участнику клиринга	22
АНКЕТА (ДОСЬЕ) КЛИЕНТА - ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА,	23
иностранной структуры без образования юридического лица	23
АНКЕТА ПРЕДСТАВИТЕЛЯ КЛИЕНТА – ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА,	31
иностранной структуры без образования юридического лица	31
Анкета бенефициарного владельца	33
СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных	34
ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ КЛИРИНГОВЫХ УСЛУГ №	35
Заявление об используемых адресах в Системе электронного документооборота	36
ОПРОСНЫЙ ЛИСТ «ЗНАЙ СВОЕГО КЛИЕНТА» ДЛЯ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА – РЕЗИДЕНТА*	37

**Формы документов, предоставляемых в КЦ для регистрации в качестве Участника клиринга
– российского юридического лица
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 Небанковской 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		
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.)

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 Небанковской 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		
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.)

« » 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

расшифровка

подписи

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 (или) 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; религиозными организациями, а также юридическими лицами, которые производят и (или) реализуют предметы религиозного назначения и религиозную литературу и единственными учредителями (участниками) которых являются религиозные организации; 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.

<i>(блок формируется только при наличии представителя)</i>	
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) <i>(блок формируется только при наличии представителя)</i>	
Наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) 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	

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.

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 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, субъекты 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"/> религиозной организацией, а также юридическим лицом, которые производят и (или) реализуют предметы религиозного назначения и религиозную литературу и единственными учредителями (участниками) которых являются религиозные организации;</p> <p><input type="checkbox"/> эмитентом ценных бумаг, допущенным к организованным торгам, который раскрывает 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,</i></p>	

<i>либо прямо или косвенно контролирует действия клиента, в том числе имеет возможность определять решения, принимаемые клиентом</i>	
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 № 115-ФЗ, или лица, указанным в статье 7.1 Федерального закона от 7 августа 2001 года № 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) (блок формируется только при наличии выгодоприобретателя)</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 (или) 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 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
<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)
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 ренты <input type="checkbox"/> Договор оказания услуг <input type="checkbox"/> Другое (указать)
<i>*Следует отметить вид договора, на основании которого будут осуществляться расчеты между Клиентом и его контрагентом (например, договор купли-продажи, договор поставки, договор ренты, 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 (или) 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)
«__» _____ 20__ г.
(дата)

_____ (должность)

_____ (подпись)

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.
(дата)

МП

)

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), а также с целью обновления форм документов / обновления информации, предоставленных в целях регистрации в качестве Участника клиринга.

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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Доходы, полученные в результате осуществления хозяйственной деятельности Заемные средства, кредиты 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»