ANKIETA AML KLIENTA

Informacje niezbędne do zastosowania środków bezpieczeństwa finansowego zgodnie z ustawą z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu

Logo / pieczątka instytucji obowiązanej

Instytucja obowiązana (nazwa, NIP)	Nr klienta / sprawy	Data wypełnienia

Rodzaj klienta
☐ osoba fizyczna ☐ przedsiębiorca (JDG) ☐ osoba prawna lub jednostka organizacyjna

Powód wypełnienia (art. 35)
☐ nawiązanie stosunków gospodarczych ☐ transakcja okazjonalna ☐ aktualizacja danych

Jak wypełnić ankietę

- Wypełnij drukowanymi literami albo bezpośrednio w programie Word. Pola wyboru zaznacz krzyżykiem lub kliknięciem.
- Część A wypełnia osoba fizyczna, także prowadząca działalność gospodarczą, część B osoba prawna lub jednostka organizacyjna. Części C–I wypełnia każdy klient. Części, które Cię nie dotyczą, przekreśl.
- Bez informacji potrzebnych do zastosowania środków bezpieczeństwa finansowego instytucja obowiązana nie może nawiązać współpracy ani przeprowadzić transakcji (art. 41 ustawy).

A Klient – osoba fizyczna art. 36 ust. 1 pkt 1

WYPEŁNIA KLIENT

Imię i nazwisko		Numer PESEL
Data i państwo urodzenia (gdy nie nadano numeru PESEL)		Obywatelstwo
Rodzaj dokumentu tożsamości	Seria i numer dokumentu	Data ważności dokumentu
Adres zamieszkania		
Telefon	E-mail	

Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą uzupełnia:

Firma (nazwa działalności)	NIP
Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej	

B Klient – osoba prawna lub jednostka organizacyjna art. 36 ust. 1 pkt 2

WYPEŁNIA KLIENT

Nazwa (firma)		Forma organizacyjna
Adres siedziby lub adres prowadzenia działalności		
NIP	Numer KRS	REGON
Gdy brak NIP: państwo rejestracji, nazwa rejestru, numer i data rejestracji		
Przedmiot działalności (przeważający rodzaj działalności)		
Członkowie organu zarządzającego (imiona i nazwiska)		
Telefon	E-mail	Strona internetowa

Osoba reprezentująca klienta lub pełnomocnik (art. 34 ust. 2, art. 36 ust. 3):

Imię i nazwisko		PESEL (lub data i państwo urodzenia)
Obywatelstwo	Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości	
Podstawa umocowania ☐ członek organu (KRS) ☐ prokura ☐ pełnomocnictwo (dołącz)		

C Beneficjent rzeczywisty art. 2 ust. 2 pkt 1, art. 36 ust. 2

WYPEŁNIA KLIENT

Beneficjent rzeczywisty to każda osoba fizyczna, która bezpośrednio lub pośrednio sprawuje kontrolę nad klientem: ma więcej niż 25 % udziałów lub akcji albo więcej niż 25 % głosów w organie stanowiącym, kontroluje klienta w inny sposób (np. jako jednostka dominująca w rozumieniu ustawy o rachunkowości) albo w jej imieniu nawiązywane są stosunki gospodarcze lub przeprowadzana jest transakcja. Jeżeli nie da się jej ustalić, wpisz osobę zajmującą wyższe stanowisko kierownicze. W jednoosobowej działalności gospodarczej beneficjentem jest zwykle sam przedsiębiorca.

#	Imię i nazwisko	PESEL / data urodzenia	Adres zamieszkania	Obywatelstwo	Udział / sposób kontroli	Czy PEP?
1						☐ tak ☐ nie
2						☐ tak ☐ nie
3						☐ tak ☐ nie
4						☐ tak ☐ nie

Struktura własności i kontroli (przy strukturze wielopoziomowej dołącz schemat)
Czy klient działa we własnym imieniu i na własny rachunek? ☐ tak ☐ nie – wskaż osobę, w której imieniu działa
Osoba, w której imieniu działa klient: imię, nazwisko i PESEL (lub data urodzenia) albo nazwa, siedziba i NIP

D Eksponowane stanowisko polityczne (PEP) art. 2 ust. 2 pkt 11, art. 46

WYPEŁNIA KLIENT

PEP to osoba zajmująca znaczące stanowisko publiczne, np. szef państwa lub rządu, minister, wiceminister, sekretarz stanu, poseł lub senator, członek organu zarządzającego partii politycznej, sędzia Sądu Najwyższego lub Trybunału Konstytucyjnego, członek zarządu banku centralnego, ambasador, wyższy oficer sił zbrojnych, członek organu spółki, w której Skarb Państwa ma ponad połowę udziałów, dyrektor w organizacji międzynarodowej lub dyrektor generalny urzędu centralnego albo wojewódzkiego, także za granicą. Zaznacz również stanowisko zakończone w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Klient zajmuje lub zajmował eksponowane stanowisko polityczne.	☐ tak ☐ nie
Klient jest członkiem rodziny takiej osoby (małżonek lub partner, dziecko i jego małżonek lub partner, rodzic).	☐ tak ☐ nie
Klient jest bliskim współpracownikiem takiej osoby (np. wspólnie z nią jest beneficjentem rzeczywistym tego samego podmiotu).	☐ tak ☐ nie
Beneficjent rzeczywisty klienta spełnia którykolwiek z powyższych warunków.	☐ tak ☐ nie

Jeśli tak: imię i nazwisko osoby, stanowisko, państwo lub organizacja, okres zajmowania stanowiska i związek z klientem

E Cel i charakter stosunków gospodarczych art. 34 ust. 1 pkt 3

WYPEŁNIA KLIENT

Przedmiot współpracy lub transakcji (np. prowadzenie księgowości, zakup nieruchomości, założenie spółki)

Cel stosunków gospodarczych lub transakcji

Rodzaj działalności gospodarczej lub źródło dochodów klienta

Przewidywana roczna wartość transakcji (PLN)

Częstotliwość transakcji
☐ jednorazowo ☐ okazjonalnie ☐ regularnie (co miesiąc lub częściej)

Forma płatności
☐ bezgotówkowo ☐ gotówką ☐ mieszana

Kontakt z klientem
☐ osobiście ☐ zdalnie

Państwa, z którymi związane są transakcje klienta (jeśli nie tylko Polska)

F Źródło pochodzenia środków i majątku art. 34 ust. 1 pkt 4 lit. b, art. 46 ust. 2

WYPEŁNIA KLIENT

Środki wykorzystywane we współpracy lub transakcji pochodzą z
☐ działalności ☐ wynagrodzenia ☐ sprzedaży majątku ☐ spadku lub darowizny ☐ kredytu ☐ oszczędności ☐ inne

Opis (przy PEP, państwie wysokiego ryzyka lub wyższym ryzyku dołącz dokumenty potwierdzające źródło środków i majątku)

G Sankcje i państwa wysokiego ryzyka art. 43 ust. 2 pkt 10, art. 117

WYPEŁNIA KLIENT

Klient lub jego beneficjent rzeczywisty jest objęty sankcjami (lista MSWiA, sankcje UE lub ONZ, lista GIIF).	☐ tak ☐ nie
Klient lub jego beneficjent rzeczywisty ma siedzibę lub miejsce zamieszkania w państwie wysokiego ryzyka (wykaz Komisji Europejskiej, listy FATF).	☐ tak ☐ nie
Współpraca lub transakcja jest związana z państwem objętym sankcjami (np. Rosja, Białoruś).	☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, podaj szczegóły

H Załączniki

WYPEŁNIA KLIENT

- ☐ kopia dokumentu tożsamości (art. 34 ust. 4)
- ☐ pełnomocnictwo osoby działającej w imieniu klienta
- ☐ dokumenty potwierdzające źródło środków lub majątku
- ☐ odpis z KRS lub wydruk z CEIDG
- ☐ schemat struktury własności i kontroli
- ☐ inne: .....

I Oświadczenia klienta art. 34 ust. 5, art. 41, art. 46 ust. 1, art. 49

WYPEŁNIA KLIENT

1. Oświadczam, że dane podane w ankiecie są prawdziwe, kompletne i aktualne.
2. Zobowiązuję się niezwłocznie informować instytucję obowiązaną o każdej zmianie tych danych, w szczególności o zmianie beneficjenta rzeczywistego lub statusu osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.
3. Oświadczenie dotyczące statusu PEP (część D) składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”
4. Przyjmuję do wiadomości, że instytucja obowiązana przetwarza moje dane osobowe, w tym informacje z dokumentu tożsamości i jego kopię, w celu przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (art. 34 ust. 4 i 5 ustawy) i przechowuje je przez 5 lat od zakończenia stosunków gospodarczych lub przeprowadzenia transakcji okazjonalnej (art. 49).
5. Przyjmuję do wiadomości, że jeżeli nie przekażę informacji lub dokumentów niezbędnych do zastosowania środków bezpieczeństwa finansowego, instytucja obowiązana nie nawiąże stosunków gospodarczych, nie przeprowadzi transakcji albo rozwiąże stosunki gospodarcze (art. 41).

Miejscowość	Data	Imię, nazwisko i podpis klienta / osoby reprezentującej klienta

J Adnotacje instytucji obowiązanej art. 33, 34, 37, 43, 46, 61a

WYPEŁNIA INSTYTUCJA

Weryfikację przeprowadził (imię, nazwisko, stanowisko)		Data
Weryfikacja tożsamości (art. 37) ☐ osobiście na podstawie dokumentu tożsamości ☐ zdalnie (środek identyfikacji elektronicznej, podpis kwalifikowany)		
Dane przedsiębiorcy lub osoby prawnej zweryfikowane w ☐ KRS ☐ CEIDG ☐ rejestr zagraniczny ☐ inne		
Beneficjent rzeczywisty zweryfikowany nie wyłącznie na podstawie CRBR (art. 37 ust. 3) ☐ CRBR ☐ KRS ☐ dokumenty klienta ☐ inne		Rozbieżności z CRBR (art. 61a) ☐ brak ☐ odnotowano
Weryfikacja list sankcyjnych i PEP: data	Wynik ☐ brak trafień ☐ trafienie – opis w uwagach	ID raportu z weryfikacji
Ocena ryzyka klienta (art. 33) ☐ niskie ☐ średnie ☐ wysokie	Główne czynniki ryzyka	
Zastosowane środki bezpieczeństwa finansowego ☐ uproszczone (art. 42) ☐ standardowe (art. 34) ☐ wzmożone (art. 43)		
Akceptacja kadry kierowniczej wyższego szczebla dla stosunków z PEP (art. 46 ust. 2 pkt 1): imię, nazwisko i data		
Termin kolejnej aktualizacji danych	Uwagi	

Imię, nazwisko i podpis osoby weryfikującej	Data

Wzór przygotował WeryfikacjaKlienta.pl. Dostosuj go do swojej wewnętrznej procedury AML (art. 50 ustawy). Wzór nie zastępuje porady prawnej.