

**OŚWIADCZENIE AKTUALIZACYJNE DANE KLIENTA (W TYM DANE TELEADRESOWE), STRUKTURĘ WŁASNOŚCIOWĄ, IDENTYFIKACJĘ BENEFICJENTÓW RZECZYWISTYCH (W TYM PEP) ORAZ REPREZENTANTÓW**

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE FIRMY – KLIENTA BANKU**

|                                                                                        |                                                           |                                                                                                                                                                                     |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Pełna nazwa                                                                            |                                                           |                                                                                                                                                                                     |  |
| Nr rachunków/nr modulo                                                                 |                                                           |                                                                                                                                                                                     |  |
| Rodzaj prowadzonej działalności (PKD 07 - główne PKD) zgodne z dokumentacją rejestrową |                                                           |                                                                                                                                                                                     |  |
| Numer telefonu kontaktowego do firmy                                                   | komórkowy                                                 | stacjonarny                                                                                                                                                                         |  |
| Adres mailowy                                                                          |                                                           |                                                                                                                                                                                     |  |
| Adres siedziby                                                                         |                                                           |                                                                                                                                                                                     |  |
| Adres korespondencyjny                                                                 |                                                           |                                                                                                                                                                                     |  |
| REGON (jeśli dotyczy)                                                                  |                                                           | NIP (jeśli dotyczy) /TIN (w przypadku nierezydentów) oraz:<br>1. państwo rejestracji,<br>2. nazwa właściwego rejestru,<br>3. numer i data rejestracji.                              |  |
| KRS (jeśli dotyczy) oraz oznaczenie sądu rejestrowego                                  |                                                           | EURONIP (lub inny numer identyfikacji podatkowej – w przypadku przedsiębiorcy mającego miejsce zamieszkania, siedzibę lub zarząd w państwie lub terytorium spoza Unii Europejskiej) |  |
| Czy podmiot jest spółką posiadającą umowę powierniczą? <sup>1)</sup>                   | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                     |  |

<sup>1)</sup> Nienazwana umowa cywilno-prawna obejmująca czasowe przeniesienie przez jeden podmiot (powierającego) na drugi podmiot (powiernika) rzeczy lub prawa oraz zaciągnięcie przez nabywcę rzeczy lub prawa (powiernika) zobowiązania wobec zbywcy (powierającego) do korzystania z nabytych rzeczy lub praw jedynie w ograniczonym zakresie, określonym treścią umowy.

**II. OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE INSTYTUCJI PŁATNICZYCH**

|                                                                                                                                                                                                           |                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Czy jesteś Instytucją Płatniczą?<br>Jeśli TAK, należy wypełnić dodatkowo KWESTIONARIUSZ WSPÓŁPRACY Z DOSTAWCAMI USŁUG PŁATNICZYCH (INSTYTUCJAMI PŁATNICZYMI MIP, KIP, BUP), stanowiący załącznik nr 3010. | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>    |
| Jeśli TAK, należy wpisać numer rejestracji Instytucji Płatniczej.                                                                                                                                         | NR rejestracji .....<br>NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> |
| Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.                                                                                                                           | TAK <input type="checkbox"/>                                 |

**III. OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE DZIAŁALNOŚCI ZWIĄZANEJ Z KRYPTOAKTYWAMI**

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Czy prowadzą Państwo działalność w charakterze Dostawcy Usług w zakresie Kryptoaktywów?<br>Jeśli TAK, należy wypełnić dodatkowo KWESTIONARIUSZ WSPÓŁPRACY Z DOSTAWCAMI USŁUG W ZAKRESIE KRYPTOAKTYWÓW, stanowiący załącznik nr 3035. | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

**IV. OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE USTAWY O GRACH HAZARDOWYCH**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Czy współpracują Państwo z podmiotami nie posiadającymi zezwolenia Ministerstwa Finansów na prowadzenie działalności w zakresie oferowania gier hazardowych na terenie RP, które są zarejestrowane w Rejestrze Domen Służących do Oferowania Gier Hazardowych Niezgodnych z Ustawą w zakresie działalności hazardowej, prowadzonym przez Ministra Finansów tj. <a href="https://hazard.mf.gov.pl/?">https://hazard.mf.gov.pl/?</a> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/><br>Jeśli TAK wskaż nazwy domen/<br>podmiotów:<br>.....<br>..... |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Czy udostępniają Państwo możliwość dokonywania płatności związanych z szerokokorozumianą działalnością w zakresie oferowania gier hazardowych na terenie RP, przez podmioty nie posiadające zezwolenia Ministerstwa Finansów na prowadzenie działalności w zakresie oferowania gier hazardowych na terenie RP na rachunki (z wykorzystaniem rachunków) Banku Pocztowego S.A. oraz przez domeny umożliwiające realizację przedmiotowych płatności zarejestrowane w rejestrze <a href="https://hazard.mf.gov.pl/?">https://hazard.mf.gov.pl/?</a> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/><br>Jeśli TAK wskaż nazwy domen/<br>podmiotów: .....<br>.....<br>..... |
| Czy prowadzą Państwo działalność hazardową?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Czy prowadzona działalność hazardowa jest legalna (czy posiada zezwolenie Ministerstwa Finansów) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej na prowadzenie działalności w zakresie oferowania gier hazardowych?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK <input type="checkbox"/><br>Numer zezwolenia .....                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Czy prowadzona działalność hazardowa jest wpisana do rejestru <a href="https://hazard.mf.gov.pl/?">https://hazard.mf.gov.pl/?</a></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                                                       |
| Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                                                       |

## V. OŚWIADCZENIE O SPOSOBIE PRZEKAZYWANIA ROCZNEGO POTWIERDZENIA SALD NA RACHUNKACH ORAZ ARKUSZA INFORMACYJNEGO BFG

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <p>Czy wyrażają Państwo zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną w bankowości internetowej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>rocznego potwierdzenia sald na rachunkach,</li> <li>arkusza informacyjnego BFG o gwarantowaniu środków?</li> </ol> <p>W przypadku braku zgody, korespondencja będzie kierowana drogą pocztową na adres korespondencyjny<sup>2)</sup></p> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

<sup>2)</sup> W przypadku cofnięcia zgody, skontaktuj się z Doradcą.

## VI. AKTUALIZACJA INFORMACJI ZGODNIE Z USTAWĄ O PRZECIWDZIAŁANIU PRANIU PIENIĘDZY ORAZ FINANSOWANIU TERRORYZMU

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Wnioskodawca jest zobligowany:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Podać strukturę własnościową/udziałowców Klienta</li> <li>Podać dane identyfikacyjne wszystkich Beneficjentów Rzeczywistych<sup>3)</sup></li> <li><u>Załączyć kserokopie aktualnych dokumentów rejestrowych podmiotu przedstawiające strukturę własnościową oraz wskazujące Beneficjentów Rzeczywistych.</u></li> </ol> |
| Struktura własnościowa – opis lub diagram                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| <b>Pełne dane<sup>4)</sup><br/>Beneficjenta Rzeczywistego<sup>3)</sup></b>                   | <b>Beneficjent<br/>Rzeczywisty 1</b>                      | <b>Beneficjent<br/>Rzeczywisty 2</b>                      | <b>Beneficjent<br/>Rzeczywisty 3</b>                      | <b>Beneficjent<br/>Rzeczywisty 4</b>                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Imię/imiona                                                                                  |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Nazwisko                                                                                     |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Obywatelstwo                                                                                 |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| PESEL lub data urodzenia, gdy nie nadano PESEL                                               |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Rezydent                                                                                     | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Państwo urodzenia                                                                            |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Adres zamieszkania (ulica, miasto, kod, kraj)                                                |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości                                                   |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Data wydania dokumentu tożsamości                                                            |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Data ważności dokumentu tożsamości (w przypadku, gdy wydano bezterminowo, należy to napisać) |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Kod kraju (w przypadku nierezydentów)                                                        |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |

|                                                                                                                                                                                                             |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Czy beneficjent rzeczywisty to osoba fizyczna zajmująca wyższe stanowisko kierownicze (członek zarządu, dyrektor lub inny pracownik podmiotu sprawujący bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad podmiotem)? | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Oświadczenie PEP dotyczące identyfikacji osoby na eksponowanym stanowisku politycznym lub osoby powiązanej <sup>5)</sup>                                                                                    | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |

<sup>3)</sup>**Beneficjent Rzeczywisty** — zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu:

rozumie się przez to osobę fizyczną, sprawującą bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad klientem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez klienta, lub każdą osobę fizyczną, w imieniu której są nawiązywane stosunki gospodarcze lub jest przeprowadzana transakcja okazjonalna, w tym:

- a) w przypadku klienta będącego osobą prawną inną niż spółka, której papiery wartościowe są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym podlegającym wymogom ujawniania informacji wynikającym z przepisów prawa Unii Europejskiej lub odpowiadającym im przepisom prawa państwa trzeciego:
- osobę fizyczną będącą udziałowcem lub akcjonariuszem klienta, której przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji tej osoby prawnej,
  - osobę fizyczną dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym klienta, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
  - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną lub osobami prawnymi, którym łącznie przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji klienta lub łącznie dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym klienta, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
  - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad klientem poprzez posiadanie w stosunku do tej osoby prawnej uprawnień, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 120 z późn. zm.), lub
  - osobę fizyczną zajmującą wyższe stanowisko kierownicze, w przypadku udokumentowanego braku możliwości ustalenia lub wątpliwości co do tożsamości osób fizycznych określonych w tiret pierwsze-czwarte oraz w przypadku niestwierdzenia podejrzeń prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu.

b) w przypadku klienta będącego trustem:

- założyciela,
- powiernika,
- nadzorcę, jeżeli został ustanowiony,
- beneficjenta lub w przypadku gdy osoby fizyczne czerpiące korzyści z danego trustu nie zostały jeszcze określone – grupę osób, w których głównym interesie powstał lub działa trust,
- inną osobę sprawującą kontrolę nad trustem,
- inną osobę fizyczną o uprawnieniach lub obowiązkach równoważnych do określonych w tiret pierwsze-pięte.

c) w przypadku klienta będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, wobec którego nie stwierdzono przesłanek lub okoliczności mogących wskazywać na fakt sprawowania kontroli nad nim przez inną osobę fizyczną lub osoby fizyczne, przyjmuje się, że taki klient jest jednocześnie Beneficjentem Rzeczywistym.

<sup>4)</sup> W przypadku wyboru **danych pełnych** Beneficjenta Rzeczywistego, należy wypełnić wszystkie wskazane rubryki.

<sup>5)</sup> **Oświadczenie PEP dot. identyfikacji osoby na eksponowanym stanowisku politycznym lub osoby powiązanej** składane na podstawie przepisów ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi, wskazany jest w Rozporządzeniu Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 27.07.2021r. w sprawie wykazu krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi (sejm.gov.pl).

Oświadczam, że Beneficjent Rzeczywisty spełnia co najmniej jedno z poniższych kryteriów, jest:

- osobą zajmującą znaczące stanowiska lub pełniące znaczące funkcje publiczne, z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, w tym jednym z poniższych:
  - szefem państwa, szefem rządu, ministrem, wiceministrem lub sekretarzem stanu;
  - członkiem parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych;
  - członkiem organu zarządzającego partii politycznej;
  - członkiem sądu najwyższego, trybunału konstytucyjnego lub innego organu sądowego wysokiego szczebla, którego decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych;
  - członkiem trybunału obrachunkowego lub zarządu banku centralnego;
  - ambasadorem, chargé d'affaires lub wyższego oficera sił zbrojnych;
  - członkiem organu administracyjnego, zarządczego lub nadzorczego przedsiębiorstwa państwowego, lub spółki z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych;
  - dyrektorem, zastępcą dyrektora lub członkiem organu organizacji międzynarodowej lub osobą pełniącą równoważną funkcję w tych organizacjach,
  - dyrektorem generalnym w urzędzie naczelnym lub centralnym organie państwowym, lub dyrektorem generalnym urzędu wojewódzkiego;
  - inną osobą zajmującą stanowisko publiczne lub pełniącą funkcję publiczną w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej.
- osobą fizyczną będącą beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymującą z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą;
- osobą fizyczną będącą jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne;
- małżonkiem lub osobą pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne;
- dzieckiem osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i/lub jego małżonkiem lub osobą pozostającą we wspólnym pożyciu;
- rodzicem osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.

Zobowiązuję się do poinformowania Banku Pocztowego S.A. o zaprzestaniu spełniania warunków definicji osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne lub osoby znanej jako bliski współpracownik / członka rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że Bank będzie cyklicznie weryfikował te warunki i kontaktował się ze mną celem potwierdzenia aktualności niniejszego oświadczenia.

|                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Odmowa klienta na przekazanie pełnych danych Beneficjenta Rzeczywistego (należy wskazać przyczynę zaznaczając odpowiednie pole)</b> | <input type="checkbox"/> brak posiadania pełnych danych BR<br><input type="checkbox"/> brak zgody na przetwarzanie pełnych danych BR                 |
|                                                                                                                                        | <i>Data, pieczęć firmowa i podpis Wnioskodawcy,<br/>podpisywane przez osoby umocowane do reprezentowania klienta zgodnie z kartą wzorów podpisów</i> |

**Obligatoryjny obowiązek wypełnienia poniższych danych uproszczonych w zakresie Beneficjenta Rzeczywistego.**

Jeśli klient odmówił przekazania pełnych danych Beneficjenta Rzeczywistego, wypełnia dane uproszczone wskazane poniżej.

| Uproszczone dane Beneficjenta Rzeczywistego <sup>3)</sup>                                                                                                                              | Beneficjent Rzeczywisty 1                                 | Beneficjent Rzeczywisty 2                                 | Beneficjent Rzeczywisty 3                                 | Beneficjent Rzeczywisty 4                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Imię/imiona                                                                                                                                                                            |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Nazwisko                                                                                                                                                                               |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Oświadczenie PEP dotyczące identyfikacji osoby na eksponowanym stanowisku politycznym lub osoby powiązanej <sup>5)</sup>                                                               | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Czy BR to osoba fizyczna zajmująca wyższe stanowisko kierownicze (członek zarządu, dyrektor lub inny pracownik podmiotu sprawujący bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad podmiotem)? | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |

**Obligatoryjny obowiązek wskazania osób uprawnionych do reprezentacji, zgodnych z wpisem do KRS lub dokumentacją rejestrową podmiotu**

| Dane Reprezentanta <sup>7)</sup>                                                                                         | Reprezentant 1                                            | Reprezentant 2                                            | Reprezentant 3                                            | Reprezentant 4                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Imię/imiona                                                                                                              |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Nazwisko                                                                                                                 |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Rezydent                                                                                                                 | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| PESEL lub data urodzenia, gdy nie nadano PESEL                                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Państwo urodzenia                                                                                                        |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Oświadczenie PEP dotyczące identyfikacji osoby na eksponowanym stanowisku politycznym lub osoby powiązanej <sup>5)</sup> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |

W przypadku większej liczby reprezentantów, obowiązkiem pracownika jest udostępnienie klientowi kolejnego egzemplarza oświadczenia celem wypełnienia przez klienta i dołączenia do dokumentacji.

<sup>7)</sup> **Osoba uprawniona do reprezentacji, reprezentant** – to osoba fizyczna, która reprezentuje dany podmiot.

- Przy spółkach zarejestrowanych w KRS – sq to:
  - w przypadku spółek osobowych:
    - z powołanym Zarządem – członkowie Zarządu,
    - przy spółce partnerskiej, gdy Zarząd nie został wybrany – każdy partner spółki,
    - przy spółce jawnej – wspólnicy,
    - przy spółce komandytowej i komandytowo-akcyjnej – wspólnicy będący komplementariuszami.
  - w przypadku spółek kapitałowych:
    - przy spółce akcyjnej – członkowie Zarządu lub wyznaczeni prokurenci wraz z członkiem/-ami Zarządu,
    - przy spółce z ograniczoną odpowiedzialnością – członkowie Zarządu lub wyznaczeni prokurenci wraz z członkiem/-ami Zarządu.
- Przy Małych Wspólnotach Mieszkaniowych nieposiadających wybranego Zarządu powierzonego zgodnie z art. 18 UWL – wszyscy lokatorzy tej Wspólnoty.
- Przy Małych Wspólnotach Mieszkaniowych zarządzanych przez Zarządcę powierzonego zgodnie z art. 18 UWL – jest to Zarządca powierzony. Jeśli Zarządca powierzony wykonuje działania przez wyspecjalizowaną spółkę, to reprezentantem jest ta spółka. Należy wskazać osoby uprawnione do reprezentacji spółki.
- Przy Dużych Wspólnotach Mieszkaniowych zarządzanych przez Zarządcę wybranego Uchwałą Zarządu – osoby z Zarządu Wspólnoty.

5. Przy Dużych Wspólnotach Mieszkaniowych zarządzanych przez Zarządcę powierzonego zgodnie z art. 18 UWL – jest to Zarządca powierzony. Jeśli Zarządca powierzony wykonuje działania przez wyspecjalizowaną spółkę, to reprezentantem jest ta spółka. Należy wskazać osoby uprawnione do reprezentacji spółki.
6. Przy Dużych Wspólnotach Mieszkaniowych zarządzanych przez Zarząd oraz przez Zarządcę powierzonego zgodnie z art. 18 UWL – osoby z Zarządu Wspólnoty.

## VII. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH OŚWIADCZEŃ, DOTYCZĄCA OSÓB ZAJMUJĄCYCH EKSPONOWANE STANOWISKA POLITYCZNE<sup>6)</sup>

|                                                                                                                                                                                               |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Zgodnie z art. 46 ust. 1 Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. | TAK <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|

<sup>6)</sup> Ww. oświadczenie jest wypełniane wyłącznie, gdy Beneficjent Rzeczywisty lub reprezentant zajmuje ekspozowane stanowisko polityczne (jest PEP).

**Pamiętaj o załączeniu do Oświadczenia kserokopii dokumentów rejestrowych podmiotu, przedstawiające strukturę własnościową oraz wskazujące Beneficjentów Rzeczywistych. Bez kopii tych dokumentów, formularz zostanie zwrócony do uzupełnienia.**

### KLIENT BANKU

|                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Data, pieczęć firmowa i podpis Wnioskodawcy, potwierdzający prawidłowość podanych we Wniosku informacji.<br/>Oświadczenie podpisuje się przez osoby umocowane do reprezentowania klienta zgodnie z Kartą Wzorów Podpisów.</i></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Potwierdzenie przez pracownika sieci sprzedaży Banku przyjmującego Oświadczenie aktualizacyjne:

|                                                                                                                                                           |                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| a) przeprowadzenia weryfikacji danych i dokumentów oraz ustalenia Beneficjenta Rzeczywistego na podstawie dokumentów i informacji otrzymanych od Klienta. | TAK <input type="checkbox"/>                              |
| b) zgodności danych, o których mowa w pkt a) oraz, że Beneficjenci Rzeczywiści danego Klienta zostali poprawnie zidentyfikowani.                          | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| c) zgodności nr PKD wpisanego we Wniosku z nr PKD widniejącym w dokumentach rejestrowych                                                                  | TAK <input type="checkbox"/>                              |

**W przypadku niezgodności, o której mowa w ust. 1 pkt b), w zakresie identyfikacji danych Beneficjenta Rzeczywistego podanych przez Klienta z danymi pozyskanymi z zasobów publicznie dostępnych lub dokumentów przedłożonych przez Klienta, wskaż przyczynę rozbieżności i podaj dane prawidłowo zidentyfikowanego Beneficjenta Rzeczywistego i Reprezentanta**

| Dane Beneficjenta Rzeczywistego <sup>3)</sup>                                                | Beneficjent Rzeczywisty 1                                 | Beneficjent Rzeczywisty 2                                 | Beneficjent Rzeczywisty 3                                 | Beneficjent Rzeczywisty 4                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Imię/imiona                                                                                  |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Nazwisko                                                                                     |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Obywatelstwo                                                                                 |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| PESEL lub data urodzenia, gdy nie nadano PESEL                                               |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Rezydent                                                                                     | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Państwo urodzenia                                                                            |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Adres zamieszkanie (ulica, miasto, kod, kraj)                                                |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości                                                   |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Data wydania dokumentu tożsamości                                                            |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Data ważności dokumentu tożsamości (w przypadku, gdy wydano bezterminowo, należy to napisać) |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |

|                                                                                                                                                                                        |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Kod kraju (w przypadku nierezydentów)                                                                                                                                                  |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Oświadczenie PEP dotyczące identyfikacji osoby na eksponowanym stanowisku politycznym lub osoby powiązanej <sup>5)</sup>                                                               | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Czy BR to osoba fizyczna zajmująca wyższe stanowisko kierownicze (członek zarządu, dyrektor lub inny pracownik podmiotu sprawujący bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad podmiotem)? | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |

| Dane Reprezentanta <sup>7)</sup>                                                                                         | Reprezentant 1                                            | Reprezentant 2                                            | Reprezentant 3                                            | Reprezentant 4                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Imię/imiona                                                                                                              |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Nazwisko                                                                                                                 |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| PESEL lub data rodzenia, gdy nie nadano PESEL                                                                            |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Państwo urodzenia                                                                                                        |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Oświadczenie PEP dotyczące identyfikacji osoby na eksponowanym stanowisku politycznym lub osoby powiązanej <sup>5)</sup> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |

#### PRACOWNIK BANKU – SIEĆ SPRZEDAŻY

Data, pieczęć i podpis pracownika Banku:

(1) dokonującego weryfikacji otrzymanych danych i dokumentów od klienta, w tym ustalenia Beneficjentów Rzeczywistych,  
(2) potwierdzającego przeprowadzenie ww. czynności na podstawie dokumentów i informacji otrzymanych od klienta oraz  
(3) oświadczającego, że Beneficjenci Rzeczywiści klienta zostali poprawnie zidentyfikowani.

#### PRACOWNIK BANKU – KOMÓRKA BEZPIECZEŃSTWA

Data i czytelny podpis (lub domenowy) pracownika komórki bezpieczeństwa Banku stanowiący potwierdzający weryfikację danych w zakresie umowy powierniczej.

#### PRACOWNIK BANKU – KOMÓRKA OPERACYJNA

Data, pieczęć i podpis pracownika Banku dokonującego weryfikacji otrzymanych danych i dokumentów, potwierdzającego  
(1) przeprowadzenie weryfikacji otrzymanych danych i dokumentów przed wprowadzeniem do systemu głównego oraz  
(2) fakt wpisania aktualnych danych do systemu głównego Banku.