**СВЕДЕНИЯ О БЕНЕФИЦИАРНОМ ВЛАДЕЛЬЦЕ**

*(наименование)*

* Бенефициарные владельцы не устанавливаются (указать причину\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).
* Бенефициарные владельцы устанавливаются (заполняются сведения о каждом бенефициарном владельце)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  | | | |
| Имя |  | | | |
| Отчество (при наличии) |  | | | |
| Дата рождения |  | | | |
| Место рождения |  | | | |
| Гражданство | | |  Российская Федерация   иное государство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   лицо без гражданства | |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность: | | | | |
| наименование документа | | |  Паспорт гражданина Российской Федерации   Паспорт иностранного гражданина  Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| серия (при наличии) | | |  | |
| номер | | |  | |
| дата выдачи документа | | |  | |
| наименование органа, выдавшего документ | | |  | |
| код подразделения, выдавшего документ (при наличии) | | |  | |
| Данные миграционной карты: | | | | |
| номер карты | | | | |
| дата начала срока пребывания | | | | |
| дата окончания срока пребывания | | | | |
| Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: | | | | |
| наименование | | |  | |
| серия документа (если имеется) | | |  | |
| номер документа | | |  | |
| дата начала срока действия права пребывания (проживания) | | |  | |
| дата окончания срока действия права пребывания (проживания) | | |  | |
| Адрес места жительства (регистрации): | | | | |
| страна | | |  | |
| индекс | | |  | |
| республика, край, область | | |  | |
| район | | |  | |
| город (поселок и пр.) | | |  | |
| наименование улицы | | |  | |
| дом | | корп. (стр.) | | кв. |
| Адрес места пребывания: | | | | |
| страна | | |  | |
| индекс | | |  | |
| республика, край, область | | |  | |
| район | | |  | |
| город (поселок и пр.) | | |  | |
| наименование улицы | | |  | |
| дом | | корп. (стр.) | | кв. |
| Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии) | | |  | |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) | | |  | |
| Контактная информация (например, номер телефона, факса, адрес электронной почты (при наличии) | | |  | |
| Информация о принадлежности к публичным должностным лицам: | | | | |
|  Не является публичным должностным лицом, супругом (-ой), близким родственником публичного должностного лица   Является публичным должностным лицом, супругом (-ой), близким родственником публичного должностного лица (*в этом случае дополнительно заполняется анкета публичного должностного лица*) | | | | |

|  |
| --- |
| **Указанные данные подтверждаю** |

Подпись должностного лица (Уполномоченного представителя):

Должность Подпись Расшифровка

Дата заполнения: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. МП

|  |
| --- |
| **ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТНИКОМ АО «КРЦ»** |
| **Отметка о принятии** |
| ПРИНЯТО № Вх. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата получения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. работника АО «КРЦ») (подпись) |