*Додаток 61*

*До Опитувальника Юридичної особи резидента /фінансової установи,компанії (СПФМ)*

**Заходи у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення (ПВК/ФТ):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Чи дотримуються ваша установа політики запобігання легалізації коштів, отриманих злочинним шляхом, фінансування тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення всі відділення та дочірні компанії Вашої установи(в разі наявності) як в країні реєстрації так і за її межами? | ТАК          НІ   |
| 2. | Чи проводить установа навчальні заходи для працівників, які беруть участь у виконанні вимог законодавства у сфері ПВК/ФТ? | ТАК          НІ  |
| 3. | Інформація про проведення вашим регулятором останньої перевірки системи управління ризиками ВК/ФТ установи(дата та результати )Чи застосовувались заходи впливу збоку вашого регулятора ? | Дата перевірки:Результат перевірки (в тч сума штрафу за наявності): |
| 4. | Вкажіть перелік **основних** заходів, які проводить Ваша установа з метою боротьби з легалізацією кримінальних доходів / фінансування тероризму/ фінансування розповсюдження зброї масового знищення: |   |
| 5. | Чи призначений у Вашій установі працівник, відповідальний за дотримання правил внутрішнього контролю з метою протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, та програм його здійснення?Якщо «ТАК», зазначте, будь ласка його(її) прізвище, ім’я по-батькові (за наявності), посаду, номери контактних телефонів, адресу електронної пошти | ТАК                   НІ  |
| 5. | Чи здійснює установа моніторинг клієнтської бази на наявність осіб, щодо яких застосовані  міжнародні санкції та санкції згідно законодавства України.  | ТАК                  НІ Якщо «НІ», яким чином мінімізуються ризики надання послуг особам, щодо яких застосовані міжнародні санкції? |

Своїм підписом підтверджую правильність і достовірність наданих даних, а також даю згоду на обробку Банком наведених у цьому Опитувальному листі  персональних даних з метою забезпечення реалізації правових відносин у сфері економічних, фінансових послуг; податкових відносин та відносин у сфері бухгалтерського обліку та аудиту відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

|  |  |
| --- | --- |
| Посада та ПІБ Уповноваженої особи  |   |
| Дата заповнення |   |
| Підпис |   |