**Załącznik nr 3 do** *Wniosku pożyczkowego*stanowiącego załącznik nr 1 **do Regulaminu Funduszu Pożyczkowego „Pożyczka Rozwojowa II”: Oświadczenie AML Wnioskodawcy / Poręczyciela**

**OŚWIADCZENIE AML**

**WNIOSKODAWCY / POŻYCZKOBIORCY**

*Oświadczam, że niniejszy dokument składam na podstawie przepisów Ustawy z dnia 01.03.2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu zwanej dalej „Ustawą AML”.* *Na dzień:*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *złożenia wniosku o pożyczkę* | aktualizacji dotychczasowego Oświadczenia |

|  |
| --- |
| **I. Wnioskodawca / Pożyczkobiorca** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa: |  | | |
| Adres siedziby: |  | | |
| Adres głównego miejsca  wykonywania działalności |  | | |
| NIP lub PESEL  (jeśli nie nadano numeru NIP): |  | Regon: |  |

|  |
| --- |
| **II. Beneficjent Rzeczywisty (zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt. 1) Ustawy AML)** |

**Oświadczam, że jako Beneficjentów Rzeczywistych wskazuję:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | Imię i nazwisko Beneficjenta Rzeczywistego: | |  | |
| Obywatelstwo: |  | PESEL: |  |
| Kraj urodzenia |  | Adres zamieszkania |  |
| **2.** | Imię i nazwisko Beneficjenta Rzeczywistego: | |  | |
| Obywatelstwo: |  | PESEL: |  |
| Kraj urodzenia |  | Adres zamieszkania |  |
| **3.** | Imię i nazwisko Beneficjenta Rzeczywistego: | |  | |
| Obywatelstwo: |  | PESEL: |  |
| Kraj urodzenia |  | Adres zamieszkania |  |
| **4.** | Imię i nazwisko Beneficjenta Rzeczywistego: | |  | |
| Obywatelstwo: |  | PESEL: |  |
| Kraj urodzenia |  | Adres zamieszkania |  |

|  |
| --- |
| **III. Reprezentanci**  Dane Pełnomocnika zgodnie z przedstawionym pełnomocnictwem / Dane członków zarządu/ prokurenta zgodnie z KRS: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | Imię i nazwisko Reprezentanta: | |  | |
| Obywatelstwo: |  | PESEL: |  |
| Kraj urodzenia |  | Seria i numer  Dowodu Osobistego |  |
| Adres zamieszkania |  | Funkcja |  |
| **2.** | Imię i nazwisko Reprezentanta: | |  | |
| Obywatelstwo: |  | PESEL: |  |
| Kraj urodzenia |  | Seria i numer  Dowodu Osobistego |  |
| Adres zamieszkania |  | Funkcja |  |
| **3.** | Imię i nazwisko Reprezentanta: | |  | |
| Obywatelstwo: |  | PESEL: |  |
| Kraj urodzenia |  | Seria i numer  Dowodu Osobistego |  |
| Adres zamieszkania |  | Funkcja |  |

|  |
| --- |
| **IV. Obowiązkowe oświadczenia Wnioskodawcy / Pożyczkobiorcy** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | Oświadczam, że należę do grupy podmiotów, o których mowa poniżej: | TAK | NIE |
| Jednostka sektora finansów publicznych, o której mowa w art. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych |  |  |
| Przedsiębiorstwo państwowe albo spółka z większościowym udziałem Skarbu Państwa, jednostka samorządu terytorialnego lub ich związków |  |  |
| Spółka, której papiery wartościowe są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym podlegającym wymogom ujawniania informacji o jej beneficjencie rzeczywistym wynikającym z przepisów prawa Unii Europejskiej lub odpowiadającym im przepisom prawa państwa trzeciego, albo spółka z większościowym udziałem takiej spółki |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | Oświadczam, że jestem jedną z osób, o których mowa poniżej: | TAK\*) | NIE |
| Osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne\*) (dalej „PEP”) |  |  |
| Osoba znana jako współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne |  |  |
| Członek rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne |  |  |
| \*) zgodnie z art. 2 ust. 2 Ustawy AML  \*\*) przypadku zaznaczenia jednego z wariantów należy wskazać poniżej imię i nazwisko PEP’a, zajmowane stanowisko lub pełnioną funkcję przez PEP’a oraz nazwę organu, w którym PEP zajmuje stanowisko lub pełni funkcję publiczną oraz powiązanie z tą osobą | | |
|  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.** | Oświadczam, że jestem rezydentem państwa\*), o którym mowa poniżej: | TAK | NIE |
| Państwa członkowskiego UE, EFTA lub Państwa będącego stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym |  |  |
| Państwa trzeciego określanego przez wiarygodne źródła jako państwo o niskim poziomie korupcji lub innej działalności przestępczej |  |  |
| Państwa trzeciego, w którym według danych pochodzących z wiarygodnych źródeł obowiązują przepisy dotyczące przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu odpowiadające wymogom wynikającym z przepisów Unii Europejskiej z zakresu przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu |  |  |
| Państwa trzeciego wysokiego ryzyka lub państwa określanego przez wiarygodne źródła jako państwo o wysokim poziomie korupcji lub innego rodzaju działalności przestępczej, państwo finansujące lub wspierające popełnianie czynów o charakterze terrorystycznym, lub z którym łączona jest działalność organizacji o charakterze terrorystycznym lub państwa, w stosunku do którego Organizacja Narodów Zjednoczonych lub Unia Europejska podjęły decyzję o nałożeniu sankcji lub szczególnych środków ograniczających |  |  |
| \*) zgodnie z : 1) Ustawą AML, 2) art. 5a. pkt.21) ustawy o Podatku dochodowym od osób fizycznych.. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4.** | Oświadczam, że należę do grupy podmiotów, o których mowa poniżej: | TAK | NIE |
| Osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadającą osobowości prawnej, której działalność służy do przechowywania aktywów osobistych |  |  |
| Spółka, w której wydano akcje na okaziciela, której papiery wartościowe nie są dopuszczone do obrotu zorganizowanego, lub spółka, w której prawa z akcji lub udziałów są wykonywane przez podmioty inne niż akcjonariusze lub udziałowcy |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5.** | Oświadczam, że należę do grupy przedsiębiorstw/osób, o których mowa poniżej: | TAK | NIE |
| nawiązuję stosunki gospodarczych w nietypowych okolicznościach |  |  |
| przedmiot prowadzonej działalności gospodarczej obejmuje przeprowadzanie znacznej liczby lub opiewających na wysokie kwoty transakcji gotówkowych |  |  |
| przedsiębiorstwo charakteryzuje nietypowa lub nadmiernie złożona struktura własnościowa, biorąc pod uwagę rodzaj i zakres prowadzonej przez niego działalności gospodarczej |  |  |
| przedsiębiorstwo współpracuje lub dokonuje rozliczeń z (udział powyżej 20% rocznego obrotu) klientami/kontrahentami z Państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego, w których występuje wysokie zagrożenie praniem pieniędzy lub finansowaniem terroryzmu |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6.** | Oświadczam, że korzystam z usług lub produktów, o których mowa poniżej: | TAK | NIE |
| usługi lub produkty oferowane w ramach bankowości prywatnej |  |  |
| usługi lub produkty sprzyjające anonimowości lub utrudniające moją identyfikację, w tym usługi polegające na tworzeniu dodatkowych numerów rachunków oznaczanych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 pkt 3 i 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe oraz art. 4a ust. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, powiązanych z posiadanym rachunkiem, w celu ich udostępniania innym podmiotom do identyfikacji płatności lub zleceniodawców tych płatności |  |  |

|  |
| --- |
| **V. Oświadczenia końcowe:** |
| **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**, zgodnie z Ustawą z dnia 01 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Ustawa AML). |
| **Zobowiązuję się do niezwłocznego przedstawienia** **dokumentów** umożliwiających Fundacji Rozwoju Regionu Rabka/ Stowarzyszeniu Samorządowe Centrum Przedsiębiorczości i Rozwoju w Suchej Beskidzkiej\* zastosowanie środków bezpieczeństwa finansowego, o których mowa w art. 34 Ustawy AML. |
| Jednocześnie **zobowiązuję się do niezwłocznego informowania** Fundację Rozwoju Regionu Rabka/ Stowarzyszenie Samorządowe Centrum Przedsiębiorczości i Rozwoju w Suchej Beskidzkiej\* **o wszelkich zmianach danych** przedstawionych w niniejszym formularzu. |
| W celu umożliwienia dokonania właściwej oceny złożonego oświadczenia **dołączam kopie dowodów osobistych Wnioskodawcy\*/Pożyczkobiorcy\*.** |
| \*) niepotrzebne skreślić. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | podpis Wnioskodawcy |