**Приложение №4**

**к Информационным сведениям**

**клиента - юридического лица/**

**индивидуального предпринимателя**



**СВЕДЕНИЯ О ФИЗИЧЕСКОМ ЛИЦЕ – ЕДИНОЛИЧНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОМ ОРГАНЕ/ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ КЛИЕНТА       ИНН**

*(Наименование организации клиента)*

*При заполнении сведений не должно быть пустых граф, при отсутствии реквизита проставляется «нет»*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Фамилия, имя, отчество (при наличии последнего) | |  | |
| 2. | Дата рождения | |  | |
| 3. | Место рождения | |  | |
| 4. | Гражданство | |  | |
| 5. | Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания | |  | |
| 6. | Реквизиты документа, удостоверяющего личность: | | | |
| 6.1 | наименование документа | |  | |
| 6.2 | серия (при наличии) и номер | |  | |
| 6.3 | дата выдачи | |  | |
| 6.4 | наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии) | |  | |
| 7. | Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) (при наличии) | |  | |
| 8. | Контактная информация: | | | |
| 8.1 | номер телефона | |  | |
| 8.2 | номер факса | |  | |
| 8.3 | адрес электронной почты | |  | |
| 8.4 | почтовый адрес (при наличии) | |  | |
| 9. | Данные миграционной карты[[1]](#footnote-1): | | | |
| 9.1 | номер карты | |  | |
| 9.2 | дата начала и дата окончания срока пребывания в РФ | |  | |
| 10. | Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ 1: | | | |
| 10.1 | серия (если имеется) и номер документа | |  | |
| 10.2 | дата начала срока действия права пребывания (проживания) в РФ | |  | |
| 10.3 | дата окончания срока действия права пребывания (проживания) в РФ | |  | |
| 11. | Наименование документа, подтверждающего наличие у лица (включая единоличный исполнительный орган юридического лица) полномочий представителя клиента | |  | |
| 11.1. | дата выдачи документа | |  | |
| 11.2. | срок действия документа | |  | |
| 11.3. | номер документа | |  | |
| 12. | Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица (СНИЛС) в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии). | |  | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ФИО ИП/Руководителя организации/ Уполномоченного лица** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **подпись** |

1. Пункт заполняется только для иностранных граждан и лиц без гражданства [↑](#footnote-ref-1)