

## OŚWIADCZENIE PODMIOTU

**Oświadczam, że niniejszy dokument składam na podstawie przepisów Ustawy z dnia 01.03.2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu zwaną dalej „Ustawą AML” oraz wymogów Polskiej Fundacji przedsiębiorczości**

na dzień:

*zaznaczyć właściwe*

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
złożenia oświadczenia	aktualizacji dotychczasowego Oświadczenia

### I. Podmiot

Nazwa:			
Adres siedziby:			
NIP lub PESEL (jeśli nie nadano numeru NIP):		Regon:	

### II. Beneficjent Rzeczywisty

.....(zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt. 1) Ustawy

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

1.	Imię i nazwisko Beneficjenta Rzeczywistego:	
2.	Imię i nazwisko Beneficjenta Rzeczywistego:	
3.	Imię i nazwisko Beneficjenta Rzeczywistego:	
4.	Imię i nazwisko Beneficjenta Rzeczywistego:	

### III. Reprezentanci

Dane Pełnomocnika zgodnie z przedstawionym pełnomocnictwem / Dane członków zarządu lub prokurenta zgodnie z KRS:

1.	Imię i nazwisko Reprezentanta:		
	Obywatelstwo:		PESEL:
2.	Imię i nazwisko Reprezentanta:		
	Obywatelstwo:		PESEL:
3.	Imię i nazwisko Reprezentanta:		
	Obywatelstwo:		PESEL:

### IV. Obowiązkowe oświadczenia

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Przedsiębiorstwo państwowe albo spółka z większościovym udziałem Skarbu Państwa, jednostka samorządu terytorialnego lub ich związków	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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 większościovym udziałem takiej spółki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.</b>	Oświadczam, że jestem jedną z osób, o których mowa poniżej:	TAK*)	NIE
	Osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne*) (dalej „PEP”)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Osoba znana jako współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Członek rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	*) 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		
<b>3.</b>	Oświadczam, że jestem rezydentem państwa*), o którym mowa poniżej:	TAK	NIE
	Państwa członkowskiego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Państwa trzeciego określanego przez wiarygodne źródła jako państwo o niskim poziomie korupcji lub innej działalności przestępczej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	*) zgodnie z Ustawą AML		
<b>4.</b>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>5.</b>	Oświadczam, że należę do grupy przedsiębiorstw/osób, o których mowa poniżej:	TAK	NIE
	nawiązuję stosunki gospodarczych w nietypowych okolicznościach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	przedmiot prowadzonej działalności gospodarczej obejmuje przeprowadzanie znacznej liczby lub opiewających na wysokie kwoty transakcji gotówkowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	przedsiębiorstwo charakteryzuje nietypowa lub nadmiernie złożona struktura własnościowa, biorąc pod uwagę rodzaj i zakres prowadzonej przez niego działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>6.</b>	Oświadczam, że korzystam z usług lub produktów, o których mowa poniżej:	TAK	NIE
	usługi lub produkty oferowane w ramach bankowości prywatnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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 posiadaniem rachunku, w celu ich udostępniania innym podmiotom do identyfikacji płatności lub zleceńodawców tych płatności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 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 Polskiej Fundacji Przedsiębiorczości dokumentów umożliwiających jej zastosowanie środków bezpieczeństwa finansowego, o których mowa w art. 34 Ustawy AML.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Polskiej Fundacji Przedsiębiorczości o wszelkich zmianach danych podanych w niniejszym formularzu.

miejsce i data	podpis