

Доповнення № 1 до Опитувальник клієнта – юридичної особи (резидента) ****Заповнюється в разі, якщо в Частині I, п. п. 17 відповідь «ТАК» тільки для НЕПРИБУТКОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ**

1) Інформація, надана Вами в Опитувальнику, є банківською таємницею, зберігання та захист якої здійснюється відповідно до законодавства України.
2) Формою Опитувальника передбачено отримання обов'язкової інформації, необхідної для проведення належної перевірки, ідентифікації та верифікації юридичної особи відповідно до вимог ЗУ «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

1.	Активи організації	<ul style="list-style-type: none"> Офісні меблі Офісна техніка
2.	Основні донори/особи, що перераховують кошти на Вашу користь	<ul style="list-style-type: none"> Проект USAID «Демократичне врядування у Східній Україні», фінансується Агентством США з міжнародного розвитку (USAID) і впроваджується компанією «Кімонікс Інтернешнл Інк Місія «Орен», Чехія Компанії-члени Асоціації з сайту www.usaid.net
3.	Основні види Ваших видатків	<ul style="list-style-type: none"> членські внески благодійність заробітна плата співробітників та податки на зарплату оренда офісного приміщення, оплати на утриманні приміщення послуги бухгалтерського обліку послуги з юридичного супроводу зовнішні контрактні провайдери послуг
4.	Хто є отримувачем коштів	<ul style="list-style-type: none"> співробітники громадяни України зовнішні контрактні провайдери (надавачі) послуг
5.	Ваша діяльність внутрішньодержавна чи міжнародна	<ul style="list-style-type: none"> внутрішньодержавна, з використанням найкращого світового досвіду міжнародна
6.	Методи пошуку донорів	<ul style="list-style-type: none"> залучення компаній до членства постійний Донор участь у тендерах та програмах
7.	Ваші досягнення, виконані (реалізовані) проекти/програми	<ul style="list-style-type: none"> Формування сприйняття нової Української ідентичності в малих містах України. Допомога малозабезпеченим верствам суспільства Гармонізація вимог до реєстрації лікарських засобів в Україні зі стандартами ЄС; Введення державної програми реімбурсації вартості лікарських засобів Введено нові норми просування та рекламування лікарських засобів на ринку Започаткування системи державної оцінки медичних технологій
8.	Механізми розподілу коштів та канали перерахування коштів бенефіціарам	<ul style="list-style-type: none"> Оплати через банк згідно затвердженого Правлінням річного бюджету оплати через банк з дотриманням вимог Донорів оплати через банк згідно політик БО\ГО\ГС тощо оплати через банк згідно до погодженого бюджету отриманого фінансування
9.	Цільове використання коштів	<ul style="list-style-type: none"> на статутні цілі діяльності благодійні та соціальні проекти
10.	Частка готівки в надходженнях/видатках Вашої організації	<ul style="list-style-type: none"> 0 %

Клієнт підтверджує, що зробив та зробить всі необхідні дії для забезпечення дотримання прав осіб, до персональних даних яких Банк може отримати доступ в процесі взаємодії між Банком та Клієнтом:

(а) повідомив вказаних осіб про цілі і підстави обробки їх даних і про передбачуваних користувачів персональних даних, зокрема про обробку їх персональних даних Банком і отримав письмову згоду на обробку персональних даних таких осіб будь-яким третіми особами, зокрема Банком;


(б) надав вказаним особам інформацію про Банк як про особу, що здійснюватиме обробку їх персональних даних та мету обробки Банком персональних даних відповідних осіб.

Клієнт гарантує, що він володіє правом на передачу персональних даних Банку і будь-яким особам, які в тому числі, тим, що перебувають в трудових відносинах з Банком, і що Банк може обробляти отримані від Клієнта персональні дані осіб, до персональних даних яких Банк може отримати доступ в процесі взаємодії між Банком та Клієнтом, у тому числі осіб, що уповноважені діяти від імені Клієнта. Клієнт відшкодує Банку або будь-якій особі, яка, у тому числі особам, що перебувають в трудових відносинах з Банком, всі збитки і витрати, понесені у зв'язку з невиконанням Клієнтом своїх зобов'язань, передбачених цим пунктом, та/або у зв'язку з недійсністю підтверджень Клієнта, зазначених в цьому пункті.


В разі, якщо на момент підписання Клієнтом цього Опитувальника, Клієнт не отримав від осіб, до персональних даних яких Банк може дістати доступ в процесі взаємодії між Банком та Клієнтом, дозволу, зазначені в цьому пункті, та/або не повідомив/не надав таким особам інформацію, зазначену в підпунктах «а», та «б» цього пункту, Клієнт зобов'язаний отримати такі дозволи та повідомити/надати таку інформацію цим особам, до моменту передачі Банку персональних даних таких осіб або надання Банку доступу до їх персональних даних відповідних осіб Клієнта.

Підтверджуємо, що вказані відомості є повними, дійсними і правдивими на дату подання опитувальника до Банку.

Дата заповнення Опитувальника	07.02.2022
Посада Керівника/Представника клієнта	Директор
П.І.Б.	Іванов Іван Іванович

 **підпис**
 /Підпис/ М. П.

Заповнюється співробітником банку:

Дата прийняття/перевірки даних Опитувальника	07.02.2022
Підпис, посада, прізвище, ініціали працівника <small>відповідального за здійснення належної перевірки клієнта</small>	 Фахівець I категорії з портфельного обслуговування клієнтів сегменту малого та середнього бізнесу Відмінниця І.С.

ЗРАЗОК