

## Identyfikacja Klienta (Akceptanta) oraz ustalenie jego Beneficjenta Rzeczywistego Oświadczenie PEP

Zgodnie z Ustawą z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, Centrum Elektronicznych Usług Płatniczych eService Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (01-102) przy ul. Jana Olbrachta 94 („eService”) jest zobowiązany do dokonania identyfikacji Klienta (Akceptanta) i jego Beneficjenta Rzeczywistego. Wypełnienie niniejszego formularza jest elementem realizacji zobowiązań ustawowych wynikających z ww. aktu prawnego.

### Nazwa podmiotu:

NIP:

         

### I. Dane osób reprezentujących Akceptanta:

| Forma prawna:                         | <input type="checkbox"/> Osoba prawna <input type="checkbox"/> Jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej |                                                                           |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1                                     | Imię i nazwisko:                                                                                                         |                                                                           |
|                                       | Stanowisko:                                                                                                              | Numer telefonu komórkowego*:                                              |
|                                       | <input type="checkbox"/> PESEL:                                                                                          |                                                                           |
|                                       | <input type="checkbox"/> Data urodzenia (gdy nie nadano PESEL):                                                          |                                                                           |
|                                       | Państwo urodzenia:                                                                                                       |                                                                           |
|                                       | Obywatelstwo**:                                                                                                          |                                                                           |
|                                       | Dokument tożsamości**:                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Paszport |
|                                       | Seria i numer dokumentu tożsamości**:                                                                                    |                                                                           |
| Data wydania dokumentu tożsamości**:  |                                                                                                                          |                                                                           |
| Data ważności dokumentu tożsamości**: |                                                                                                                          |                                                                           |
| 2                                     | Imię i nazwisko:                                                                                                         |                                                                           |
|                                       | Stanowisko:                                                                                                              | Numer telefonu komórkowego*:                                              |
|                                       | <input type="checkbox"/> PESEL:                                                                                          |                                                                           |
|                                       | <input type="checkbox"/> Data urodzenia (gdy nie nadano PESEL):                                                          |                                                                           |
|                                       | Państwo urodzenia:                                                                                                       |                                                                           |
|                                       | Obywatelstwo**:                                                                                                          |                                                                           |
|                                       | Dokument tożsamości**:                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Paszport |
|                                       | Seria i numer dokumentu tożsamości**:                                                                                    |                                                                           |
| Data wydania dokumentu tożsamości**:  |                                                                                                                          |                                                                           |
| Data ważności dokumentu tożsamości**: |                                                                                                                          |                                                                           |
| 3                                     | Imię i nazwisko:                                                                                                         |                                                                           |
|                                       | Stanowisko:                                                                                                              | Numer telefonu komórkowego*:                                              |
|                                       | <input type="checkbox"/> PESEL:                                                                                          |                                                                           |
|                                       | <input type="checkbox"/> Data urodzenia (gdy nie nadano PESEL):                                                          |                                                                           |
|                                       | Państwo urodzenia:                                                                                                       |                                                                           |
|                                       | Obywatelstwo**:                                                                                                          |                                                                           |
|                                       | Dokument tożsamości**:                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Paszport |
|                                       | Seria i numer dokumentu tożsamości**:                                                                                    |                                                                           |
| Data wydania dokumentu tożsamości**:  |                                                                                                                          |                                                                           |
| Data ważności dokumentu tożsamości**: |                                                                                                                          |                                                                           |
| 4                                     | Imię i nazwisko:                                                                                                         |                                                                           |
|                                       | Stanowisko:                                                                                                              | Numer telefonu komórkowego*:                                              |
|                                       | <input type="checkbox"/> PESEL:                                                                                          |                                                                           |
|                                       | <input type="checkbox"/> Data urodzenia (gdy nie nadano PESEL):                                                          |                                                                           |
|                                       | Państwo urodzenia:                                                                                                       |                                                                           |
|                                       | Obywatelstwo**:                                                                                                          |                                                                           |
|                                       | Dokument tożsamości**:                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Paszport |
|                                       | Seria i numer dokumentu tożsamości**:                                                                                    |                                                                           |
| Data wydania dokumentu tożsamości**:  |                                                                                                                          |                                                                           |
| Data ważności dokumentu tożsamości**: |                                                                                                                          |                                                                           |
| 5                                     | Imię i nazwisko:                                                                                                         |                                                                           |
|                                       | Stanowisko:                                                                                                              | Numer telefonu komórkowego*:                                              |
|                                       | <input type="checkbox"/> PESEL:                                                                                          |                                                                           |
|                                       | <input type="checkbox"/> Data urodzenia (gdy nie nadano PESEL):                                                          |                                                                           |
|                                       | Państwo urodzenia:                                                                                                       |                                                                           |
|                                       | Obywatelstwo**:                                                                                                          |                                                                           |
|                                       | Dokument tożsamości**:                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Paszport |
|                                       | Seria i numer dokumentu tożsamości**:                                                                                    |                                                                           |
| Data wydania dokumentu tożsamości**:  |                                                                                                                          |                                                                           |
| Data ważności dokumentu tożsamości**: |                                                                                                                          |                                                                           |

\* Niezbędne do zapewnienia kompleksowego działania aplikacji Portal Klienta.

\*\* Dane wymagane w przypadku, gdy Reprezentantem Akceptanta jest Pełnomocnik/Prokurent.

## II. Dane Beneficjenta Rzeczywistego Akceptanta:

| Beneficjent Rzeczywisty 1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imię i nazwisko:          | Rodzaj relacji względem Akceptanta:                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Obywatelstwo:             | <input type="checkbox"/> Jest właścicielem Akceptanta<br><input type="checkbox"/> Sprawuje kontrolę nad Akceptantem<br><input type="checkbox"/> Posiada ponad 25% udziałów lub akcji lub praw do głosu na zgromadzeniu wspólników Akceptanta<br>(Posiada: ..... % udziałów/akcji/praw do głosu) |
| Beneficjent Rzeczywisty 2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Imię i nazwisko:          | Rodzaj relacji względem Akceptanta:                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Obywatelstwo:             | <input type="checkbox"/> Jest właścicielem Akceptanta<br><input type="checkbox"/> Sprawuje kontrolę nad Akceptantem<br><input type="checkbox"/> Posiada ponad 25% udziałów lub akcji lub praw do głosu na zgromadzeniu wspólników Akceptanta<br>(Posiada: ..... % udziałów/akcji/praw do głosu) |
| Beneficjent Rzeczywisty 3 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Imię i nazwisko:          | Rodzaj relacji względem Akceptanta:                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Obywatelstwo:             | <input type="checkbox"/> Jest właścicielem Akceptanta<br><input type="checkbox"/> Sprawuje kontrolę nad Akceptantem<br><input type="checkbox"/> Posiada ponad 25% udziałów lub akcji lub praw do głosu na zgromadzeniu wspólników Akceptanta<br>(Posiada: ..... % udziałów/akcji/praw do głosu) |
| Beneficjent Rzeczywisty 4 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Imię i nazwisko:          | Rodzaj relacji względem Akceptanta:                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Obywatelstwo:             | <input type="checkbox"/> Jest właścicielem Akceptanta<br><input type="checkbox"/> Sprawuje kontrolę nad Akceptantem<br><input type="checkbox"/> Posiada ponad 25% udziałów lub akcji lub praw do głosu na zgromadzeniu wspólników Akceptanta<br>(Posiada: ..... % udziałów/akcji/praw do głosu) |

## III. Oświadczenie PEP – eksponowane stanowisko polityczne:

Niniejszym oświadczam, że:

- ☐ wśród reprezentantów lub beneficjentów rzeczywistych występują osoby zajmujące eksponowane stanowisko polityczne\* lub członkowie rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne\*\* lub osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne\*\*\*
- ☐ wśród reprezentantów lub beneficjentów rzeczywistych nie występują osoby zajmujące eksponowane stanowisko polityczne\* lub członkowie rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne\*\* lub osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne\*\*\*

Niniejszym oświadczam, że podane w niniejszym formularzu informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Administratorem podanych danych osobowych jest eService. Dane te będą przetwarzane wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do spełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze na mocy ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Dodatkowe informacje o zasadach przetwarzania i ochrony danych osobowych przez eService oraz o przysługujących prawach dostępne są w Polityce Prywatności eService dostępnej na stronie internetowej eservice.pl w zakładce Polityka Prywatności.

W przypadku zaistnienia jakichkolwiek zmian w odniesieniu do informacji podanych w niniejszym formularzu zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie eService.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Akceptanta zgodnie z reprezentacją/pełnomocnictwem

Zgodnie z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, jako:

**Beneficjenta rzeczywistego** - rozumie się przez to każdą osobę fizyczną sprawującą bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad klientem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez klienta, lub każdą osobę fizyczną, w imieniu której są nawiązywane stosunki gospodarcze lub jest przeprowadzana transakcja okazjonalna, w tym:

a) w przypadku osoby prawnej innej niż spółka, której papiery wartościowe są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym podlegającym wymogom ujawniania informacji wynikającym z przepisów prawa Unii Europejskiej lub odpowiadającym im przepisom prawa państwa trzeciego:

- osobę fizyczną będącą udziałowcem lub akcjonariuszem, której przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji tej osoby prawnej,
- osobę fizyczną dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
- osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną lub osobami prawnymi, którym łącznie przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji, lub które łącznie dysponują więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
- osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną poprzez posiadanie uprawnień, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2019 r. poz. 351, z późn. zm.4), lub
- osobę fizyczną zajmującą wyższe stanowisko kierownicze w przypadku udokumentowanego braku możliwości ustalenia lub wątpliwości co do tożsamości osób fizycznych określonych w tiret pierwsze-czwarte oraz w przypadku niestwierdzenia podejrzeń prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu,

b) w przypadku trustu:

- założyciela,
- powiernika,
- nadzorcę, jeżeli został ustanowiony,
- beneficjenta lub – w przypadku gdy osoby fizyczne czerpiące korzyści z danego trustu nie zostały jeszcze określone – grupę osób, w których głównym interesie powstał lub działa trust,
- inną osobę sprawującą kontrolę nad trustem,
- inną osobę fizyczną o uprawnieniach lub obowiązkach równoważnych do określonych w tiret pierwsze-pięte,

c) w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, wobec której nie stwierdzono przesłanek lub okoliczności mogących wskazywać na fakt sprawowania kontroli nad nią przez inną osobę fizyczną lub osoby fizyczne, przyjmuje się, że taka osoba fizyczna jest jednocześnie beneficjentem rzeczywistym;

**Osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne** – rozumie się przez to, z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, osoby pełniące znaczące funkcje publiczne lub zajmujące znaczące stanowiska publiczne, w tym:

- a) szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów, sekretarzy stanu,
- b) członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych,
- c) członków organów zarządzających partii politycznych,
- d) członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych,
- e) członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych,
- f) ambasadorów, *chargés d'affaires* oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
- g) członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych,
- h) przedsiębiorstw państwowych, spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,
- i) dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
- j) dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych, dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich,
- k) inne osoby pełniące funkcje lub stanowiska publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej;

**\*\* członków rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne** – rozumie się:

- a) małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
- b) dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostające we wspólnym pożyciu,
- c) rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne;

**\*\*\* osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne** – rozumie się:

- a) osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,
- b) osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne;