BANK SPÓŁDZIELCZY
W JASTRZĘBIU-ZDROJU
ZAŁOŻONY W 1897

MODULO:

pieczątka placówki Banku, data przyjęcia wniosku

WNIOSEK O OTWARCIE PODSTAWOWEGO RACHUNKU PŁATNICZEGO WRAZ Z DODATKOWYMI USŁUGAMI

DANE PERSONALNE

Nazwisko		Imię/imiona	
Nazwisko rodowe		Nazwisko rodowe matki	
Imię ojca		Imię matki	
Data urodzenia		Obywatelstwo	
Kraj urodzenia		Numer ewidencyjny PESEL	
Dokument tożsamości	☐ dowód tożsamości ☐ paszport ☐ karta stałego pobytu		
	seria i numer	wydany dnia	
		data ważności	
	wydany przez	kraj wydania dokumentu tożsamości	
numer telefonu do kontaktów		e-mail	

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Adres stałego zamieszkania			
Ulica		Kod	
Miejscowość		Kraj	
Adres korespondencyjny (podać jeżeli inny niż adres zamieszkania)			
Ulica		Kod	
Miejscowość		Kraj	

INFORMACJE O KLIENCIE

Jaka jest Pani/Pana pozycja zawodowa?	☐ pracownik – sektor prywatny ☐ urzędnik państwowy ☐ właściciel podmiotu (należy wpisać numer PKD lub opisać działalność) ..... ☐ rolnik	☐ rencista/emeryt ☐ student ☐ bezrobotny ☐ inny:.....
Deklarowane źródła wpływów na rachunek (źródła pochodzenia środków)/ Źródła Pani/Pana majątku[1 2)]	☐ wynagrodzenie/działalność zawodowa ☐ emerytura/renta ☐ wpływy z inwestycji ☐ przelewy z rachunków własnych w innych bankach ☐ spadek/darowizna	☐ wpływy z działalności rolniczej ☐ alimenty/zasiłki ☐ wpływy z działalności gospodarczej ☐ oszczędności ☐ inne: .....
Z jakich produktów zamierza Pani/Pan korzystać	☐ rachunek w PLN ☐ rachunek w innej walucie ☐ lokaty ☐ kredyty	☐ karta płatnicza ☐ karta kredytowa ☐ bankowość elektroniczna/internetowa ☐ fundusze inwestycyjne
Deklarowane średniomiesięczne wpływy na rachunek		
Wartość i źródła majątku[-2)]		

Jeśli jest Pani/Pan właściciel lub beneficjentem rzeczywistym podmiotu to w jakiej branży on działa ?

proszę podać PKD lub opis działalności

Jeśli jest Pani/Pan właściciel lub beneficjentem rzeczywistym podmiotu to czy ten podmiot zajmuje się obrotem materiałami lub towarami podwójnego zastosowania, w tym w szczególności: substancje chemiczne, stopy metali, materiały łatwopalne[1)]

proszę podać jakie:

I. ZGODY MARKETINGOWE

Wyrażam zgodę na: 1) Przetwarzanie moich danych osobowych przez Bank Spółdzielczy w Jastrzębiu - Zdroju z siedzibą przy ul. 1 Maja 10, 44-330 Jastrzębie – Zdrój (zwany dalej „Bankiem") w celach reklamy produktów i usług Banku (podstawa art. 6.ust. 1 lit. a) RODO):	☐ TAK ☐ NIE
2) Wykorzystanie podanych danych teleadresowych w celu marketingu bezpośredniego przez Bank Spółdzielczy w Jastrzębiu - Zdroju (zwanego dalej „Bankiem") przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych (telefon, sms), polegającego na otrzymywaniu informacji handlowych o produktach i usługach oferowanych przez Bank, w tym także po wygaśnięciu/ rozwiązaniu umowy w rozumieniu ustawy z dnia 16 lipca 2004r. Prawo telekomunikacyjne (Dz. U. z 2017 r., poz. 1907, z późn. zm):	a) za pośrednictwem telefonu: ☐ TAK ☐ NIE b) za pośrednictwem sms: ☐ TAK ☐ NIE
3) Przesyłanie przez Bank Spółdzielczy w Jastrzębiu - Zdroju z siedzibą przy ul, 1 Maja 10, 44-330 Jastrzębie – Zdrój informacji handlowej za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz. U. 2017 r., poz. 1219, z późn. zm.) na adres mailowy: ……..	☐ TAK ☐ NIE

I. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że ☐ nie wystąpiłem/łam ☐ wystąpiłem/łam z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;

2. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany o możliwości wydania do indywidualnych rachunków dyspozycji wkładem na wypadek śmierci oraz o treści art. 56 ustawy – Prawo bankowe z dnia 29 sierpnia 1997 (Dz. U. 1997 nr 140 poz. 939 z późn. zm) ~~tj.~~ o: dopuszczalnej wysokości zadysponowanej kwoty (nie wyższej niż dwudziestokrotne przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku), rodzaju rachunków, do których możliwe jest złożenie dyspozycji (tj. rachunki oszczędnościowe, rachunki oszczędnościowo-rozliczeniowe, rachunki terminowej lokaty oszczędnościowej), o skutku złożenia dyspozycji (wypłata przez Bank określonej kwoty osobie/osobom wskazanym w dyspozycji), jak również o tym, że zadysponowana kwota nie wchodzi do spadku po osobie składającej dyspozycję oraz o tym, że osobą/ osobami wskazaną/ wskazanymi w dyspozycji (zapisobiercą/ zapisobiercami) mogą być: małżonek, wstępni, zstępni lub rodzeństwo.

3. Oświadczam, że otrzymałem/łam Arkusz Informacyjny dla deponentów oraz zapoznałem się z Informacją dotyczącą Bankowego Funduszu Gwarancyjnego w ramach obowiązkowego systemu gwarantowania depozytów;

4. Oświadczam, że otrzymałem/łam dokument dotyczący opłat z tytułu usług związanych z rachunkiem płatniczym;

5. Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej za podanie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, że ☐ NIE JESTEM , ☐ JESTEM- osobą wskazaną poniżej (proszę zaznaczyć właściwy punkt 1,2,3, poniżej;

☐ 1) **osobą fizyczną zajmującą znaczące stanowiska publiczne lub pełniącą znaczące funkcje publiczne z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, w tym:**
   a) szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów oraz 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 przedsiębiorstw państwowych, spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,
   h) dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
   i) dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych oraz dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich,
   j) inne osoby zajmujące stanowiska publiczne lub pełniące funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej;

   Szczegółowy wykaz krajowych stanowisk został wskazany w Rozporządzeniu Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 27 lipca 2021 r. w sprawie wykazu krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi.

☐ 2) **członkiem rodziny osoby, o której mowa w pkt. 1 tj.:**
   a) małżonkiem lub osobą pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą, o której mowa w pkt. 1 (np. konkubentem),
   b) dzieckiem osoby, o której mowa w pkt. 1 i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
   c) rodzicem osoby, o której mowa w pkt. 1.

☐ 3) **bliskim współpracownikiem osoby, o której mowa w pkt. 1, tj.:**
   a) osobą będącą beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą, o której mowa pkt. 1 lub utrzymującą z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,
   b) osobą fizyczną będącą jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, utworzonej w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę o której mowa w pkt. 1;

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Bank Spółdzielczy z siedzibą w Jastrzębiu - Zdroju przy ul. 1 Maja 10, w formie pisemnej o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych w niniejszym Oświadczeniu.

6. Oświadczam, że na rachunek w Banku Spółdzielczym w Jastrzębiu - Zdroju będzie wpływać renta lub emerytura z zagranicy**

☐ TAK ☐ NIE

II. INFORMACJE DODATKOWE

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Bank Spółdzielczy w Jastrzębiu - Zdroju (dalej „Bank"). Bank przetwarza Pani/Pana dane osobowe z zachowaniem odpowiednich środków bezpieczeństwa i zgodnie z zasadami wynikającymi bezpośrednio z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE L 119 z dnia 4 maja 2016r.). Szczegółowe informacje dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania danych osobowych przez Bank oraz przysługujących Pani/Panu praw w związku z tym znajdziecie Państwo na naszej stronie internetowej w zakładce „RODO".

_____
miejscowość, data

_____
podpis Wnioskodawcy (Klienta)

_____
pieczęć funkcyjny i podpis pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisu i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami

[1] - materiały i towary podwójnego zastosowania, które choć zostały przez producenta zaprojektowane do zastosowań cywilnych, mogą zostać wykorzystane przez użytkowników również do celów militarnych, np. w konstrukcji, wytwarzaniu lub do badań i rozwoju broni masowego rażenia lub nowoczesnych broni konwencjonalnych

[2] - wypełnić w razie potrzeby, w szczególności gdy zgodnie z oświadczeniem klient jest PEP.

[3] - w przypadku zaznaczenia odpowiedzi **TAK** należy przekazać Klientowi do wypełnienia Formularz Klienta, stanowiący **Załącznik nr 3** do Instrukcji pobierania zaliczki na podatek dochodowy oraz składki zdrowotnej od rent i emerytur zagranicznych w Banku Spółdzielczym w Jastrzębiu - Zdroju, ponieważ Bank jest zobowiązany przepisami prawa do pobierania zaliczki na podatek dochodowy i składki na ubezpieczenie zdrowotne od rent i emerytur z zagranicy wypłacanych Klientom za jego pośrednictwem. Bank dokona klasyfikacji podatkowej i ubezpieczeniowej świadczenia i jeżeli będzie to wymagane, będzie pobierać należną zaliczkę na podatek dochodowy oraz składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

Potwierdzam sprawdzenie dokumentu tożsamości w bazie DZ.
Potwierdzam sprawdzenie Klienta na listach sankcyjnych.
Potwierdzam rejestrację klauzuli informacyjnej oraz zgód marketingowych w systemie finansowo-księgowym (tylko w przypadku ich braku w kartotece klienta).
Ocena ryzyka klienta: normalne ☐ podwyższone ☐ nieakceptowane ☐

_____
Data, pieczęć funkcyjna i podpis pracownika Banku

Dokonano weryfikacji poprawności

_____
Data, pieczęć funkcyjna Kierownika komórki organizacyjnej Banku