

Formularz ustanowienia lub odwołania osób uprawnionych

 IKZE IKE Tanie Oszczędzanie

Dane Oszczędzającego

Numer Oszczędzającego

Nazwisko

Imię lub imiona

PESEL

Data urodzenia

Seria i numer dokumentu tożsamości

dowód osobisty
 paszport

Państwo urodzenia

Obywatelstwo
 polskie inne _____

Telefon

Adres zamieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Numer domu/lokalu

Kraj

AML – dodatkowe oświadczenie Oszczędzającego

Na podstawie ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (dalej „ustawa AML”) AXA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A., jako organ Funduszu, zobowiązane jest do pozyskania od swoich klientów poniższych informacji.

- 1. Źródło inwestowanego majątku** Umowa o pracę Działalność wykonywana osobiście Dochód z renty lub emerytury Odmawiam podania Inne _____ Działalność gospodarcza spółka nadzorowana
- Kod PKD przeważającej działalności _____
- 1a. Źródło całego majątku*** Umowa o pracę Działalność wykonywana osobiście Dochód z renty lub emerytury Odmawiam podania Inne _____ Działalność gospodarcza spółka nadzorowana
- * Wymagane jeśli w oświadczeniu 4 oznaczono „Tak”.
- Kod PKD przeważającej działalności _____
- 2. Cel inwestycji** Systematyczne gromadzenie oszczędności Ochrona wartości zgromadzonych oszczędności Maksymalizacja zysków
- 3. Beneficjent rzeczywisty*** Uczestnik Inna osoba fizyczna
- * Uczestnik składa oświadczenie zgodnie z definicją z ustawy AML. Beneficjentem rzeczywistym jest typowo Uczestnik. Wyjątkowo może nim być osoba, która sprawuje nad Uczestnikiem kontrolę, posiada decydujący wpływ na czynności lub działania podejmowane przez Uczestnika.

Ad. 3) W przypadku zaznaczenia „Inna osoba fizyczna” prosimy wypełnić poniższe pola. Dane inne niż imię i nazwisko oraz obywatelstwo są wymagane tylko, jeśli klient je zna.

Imię i nazwisko

Obywatelstwo

PESEL

Adres

Data urodzenia

Kraj

Państwo urodzenia

Seria i numer dokumentu tożsamości

Nazwa dokumentu tożsamości

4. Oświadczam, iż jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne* Tak Nie

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

- * Zgodnie z ustawą AML przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne rozumie się osoby fizyczne, zajmujące znaczące stanowisko polityczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:
- szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów, sekretarzy stanu, podsekretarzy stanu, w tym Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Prezesa Rady Ministrów i wiceprezesa Rady Ministrów;
 - członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, w tym posłów i senatorów,
 - członków organów zarządzających partii politycznych;
 - członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych, w tym sędziów Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, wojewódzkich sądów administracyjnych oraz sędziów sądów apelacyjnych;
 - członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych, w tym Prezesa oraz członków Zarządu NBP;
 - ambasadorów, chargés d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych;
 - członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, w tym dyrektorów przedsiębiorstw państwowych oraz członków zarządów i rad nadzorczych spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych;
 - dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach;
 - dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych, dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich oraz kierowników urzędów terenowych organów rządowej administracji specjalnej.
- Ponadto zgodnie z Ustawą AML za osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne uznaje się:
- członków rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne, tj.:
 - małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
 - dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
 - rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne;
 - osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne, tj.:
 - 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,
 - 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.

Dane osoby składającej zlecenie (wypełnić, jeśli osobą składającą zlecenie nie jest Oszczędzający) Oszczędzający Pełnomocnik Przedstawiciel ustawowy

Nazwisko _____ Imię lub imiona _____

PESEL _____ **D D M M R R R R** _____ dowód osobisty
Data urodzenia _____ Seria i numer dokumentu tożsamości _____ paszport _____
Państwo urodzenia _____

Obywatelstwo polskie inne _____
Telefon _____

Adres zamieszkania

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____ Ulica _____ Numer domu/lokalu _____ Kraj _____

Zmiana danych/Ustanowienie/Odwołanie osób uprawnionych

Przedstawiciela ustawowego Ustanowienie Zmiana danych Odwołanie

Pełnomocnika Ustanowienie Zmiana danych Odwołanie

Do poziomu uczestnika Do poziomu subrejestr

Nieograniczone Ograniczone Do nabyć Do odkupień Do zamian Inne _____

Nazwisko _____

Imię lub imiona _____

D D M M R R R R _____ dowód osobisty
Data urodzenia _____ Seria i numer dokumentu tożsamości _____ paszport _____
PESEL _____

Obywatelstwo: polskie inne _____ Rezydent Nierezydent Kod kraju _____ Kraj _____ NIP _____

Adres stały (adres zamieszkania)

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____ Ulica _____ Numer domu/lokalu _____ Kraj _____

Oświadczam, że otrzymałem/-am Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych.

D D M M R R R R _____
Data _____ Miejscowość _____ Podpis składającego zlecenie _____

Potwierdzam własnoręczność podpisu złożonego na niniejszym formularzu oraz oświadczam, że dokonałem/-am weryfikacji tożsamości Uczestnika oraz osoby upoważnionej do działania w jego imieniu na podstawie dokumentu wskazanego na formularzu.

Imię i nazwisko osoby przyjmującej zlecenie _____ Podpis przyjmującego zlecenie _____

Identyfikator/PESEL osoby przyjmującej zlecenie _____ Nazwa Dystrybutora _____

Uwaga: Niniejszy formularz należy **poświadczyć notarialnie** oraz przesać na adres:**Moventum Sp. z o.o., ul. Cybernetyki 21, 02-677 Warszawa** lub złożyć u jednego z dystrybutorów AXA TFI (lista dystrybutorów dostępna na tfi.axa.pl).

W przypadku dodatkowych pytań prosimy o kontakt pod numerem infolinii 22 541 76 06 (pon.–pt. w godz. 9.00–17.00). Koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora.