

Poliittisesti vaikutusvaltaisessa asemassa oleva henkilö



(Politically Exposed Person, PEP)

Rahanpesun estämiseksi annettu laki edellyttää, että me yhtiönä tiedämme, oletko tai oletko ollut merkittävässä julkisessa tehtävässä valtiolla tai kansainvälisen organisaation johdossa. Sama pätee, jos perheenjäsenesi tai läheinen yhtiökumppanisi on tai on ollut vastaavassa tehtävässä. Pyydämme sinua siksi vastaamaan alla oleviin kysymyksiin.

Tehtävä	Minulla on tai on ollut jokin seuraavista tehtävistä: <input type="checkbox"/> 1. valtionpäämies, hallitusten päämies, ministeri tai vara- ja apulaisministeri <input type="checkbox"/> 2. kansanedustaja <input type="checkbox"/> 3. korkeimpien oikeuksien, perustuslakituomioistuimien tai muiden sellaisten korkean tason oikeuselinten jäsenet, joiden päätöksiin ei voida hakea muutosta, poikkeustapauksia lukuun ottamatta <input type="checkbox"/> 4. tilintarkastustuomioistuinten tai keskuspankkien johtokuntien jäsenet <input type="checkbox"/> 5. suurlähettiläät, asiantuntijat sekä puolustusvoimien korkea-arvoiset upseerit <input type="checkbox"/> 6. valtion omistamien yritysten hallinto-, johto- ja valvontaelinten jäsenet. <input type="checkbox"/> 7. tehtävä kansainvälisen organisaation johdossa	
	Arvonimi/toimi	Maa/kansainvälinen elin
	Toimen ajanjakso <input type="checkbox"/> Toimi jatkuu edelleen <input type="checkbox"/> Toimen ajanjakso Alkoi _____ Päättyi _____	
	Suhteet	
Suhteet	Olen sellaisen henkilön perheenjäsen, joka on tai on ollut jossakin yllä kuvatuista tehtävistä. Suhteeni häneen on: <input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> kumppani, joka kansallisen lain mukaan rinnastetaan aviopuolisoon <input type="checkbox"/> lapsi tai lapsen puoliso <input type="checkbox"/> vanhempi	
	Henkilö, johon minulla on edellä mainitun kaltainen suhde (nimi ja arvonimi)	
	Maa/kansainvälinen elin	Toimi edellä olevan luettelon mukaan
	Toimen ajanjakso <input type="checkbox"/> Toimi jatkuu edelleen <input type="checkbox"/> Toimen ajanjakso Alkoi _____ Päättyi _____	
Yhtiökumppani	Olen edellä mainitun kaltaisen henkilön läheinen yhtiökumppani. Niihin kuuluu: <input type="checkbox"/> tosiasiallinen edunsaaja oikeushenkilössä tai oikeudellisessa järjestelyssä yhdessä sellaisen henkilön kanssa, joka on tai on ollut jossain yllä kuvatussa tehtävässä. <input type="checkbox"/> kohdassa tarkoitetun henkilön kanssa; <input type="checkbox"/> kaikki luonnolliset henkilöt, jotka ovat sellaisten oikeussubjektien tai oikeudellisten järjestelyjen todellisia yksinomistajia ja edunsaajia joista tiedetään, että ne on tosiasiasa perustettu 1 kohdassa tarkoitetun henkilön eduksi.	
	Henkilö, jonka yhtiökumppani olen (nimi ja arvonimi/toimi)	
	Maa/kansainvälinen elin	Tehtävä edellä olevan luettelon mukaan
	Toimen ajanjakso <input type="checkbox"/> Toimi jatkuu edelleen <input type="checkbox"/> Toimen ajanjakso Alkoi _____ Päättyi _____	

Vakuutan, että olen tutustunut edellä olevaan ja vastannut totuudenmukaisesti kaikkiin kysymyksiin.		Salkkumero (Yhtiö täyttää)
Asiakas	Nimi (sukunimi, kutsumanimi)	Henkilöllisyysnumero
Allekirjoitus	Paikkakunta	Päivämäärä
	Asiakkaan allekirjoitus	Nimenselvennys

Mikäli sinulla on kysymyksiä lomakkeen täyttämisestä, soitathan asiakaspalveluumme numeroon 020 198 5898.