Załącznik nr 1 do „Umowy EMIR dotyczącej potransakcyjnego procesowania

 transakcji pochodnych w ramach wymogów regulacji EMIR” stanowiącej Załącznik nr 1

 do Uchwały Nr 189/2016 Zarządu BOŚ S.A. z dnia 3.08.2016 r.

 **ZAŁĄCZNIK NR 1 DO UMOWY EMIR**

**FORMULARZ IDENTYFIKACJI KLIENTA**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….. …….…………………………………

Nazwa Klienta REGON

zwany dalej „Klientem” w imieniu którego działają:

……………………………………………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko, stanowisko / rodzaj reprezentacji

……………………………………………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko, stanowisko / rodzaj reprezentacji

Klient przekazuje Bankowi następujące informacje niezbędne do realizacji wymogów zawartych w Regulacjach EMIR:

1. Nazwa Klienta

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..

(pełna nazwa Klienta – wypełnić drukowanymi literami)

1. Siedziba Klienta

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..

(wypełnić drukowanymi literami, w tym określić kraj miejsca siedziby)

1. Identyfikator podmiotu prawnego – Kod LEI (Legal Entity Identifier) \*)

……………………………………………………………………………………………………………..

\*) wypełniać drukowanymi literami, jako wartości zero wprowadzić znak „Ø”

W przypadku gdy niedostępny jest identyfikator podmiotu prawnego, stosuje się tymczasowy identyfikator podmiotu (np. REGON).

1. Charakter Klienta, określony w Rozporządzeniu (WE) nr 1893/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady.:

☐ **Kontrahent Niefinansowy – „NFC”,**

1. Rolnictwo, leśnictwo i rybactwo
2. Górnictwo i wydobywanie
3. Przetwórstwo przemysłowe
4. Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną i powietrze do układów klimatyzacyjnych
5. Dostawa wody, gospodarowanie ściekami i odpadami oraz działalność związana z rekultywacją
6. Budownictwo
7. Handel hurtowy i detaliczny, naprawa pojazdów samochodowych i motocykli
8. Transport i gospodarka magazynowa
9. Działalność związana z zakwaterowaniem i usługami gastronomicznymi
10. Informacja i komunikacja
11. Działalność finansowa i ubezpieczeniowa
12. Działalność związana z obsługą rynku nieruchomości
13. Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna
14. Działalność w zakresie usług administrowania i działalność wspierająca
15. Administracja publiczna i obrona narodowa; obowiązkowe ubezpieczenia społeczne
16. Edukacja
17. Opieka zdrowotna i pomoc społeczna
18. Działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją
19. Pozostała działalność usługowa
20. Gospodarstwa domowe zatrudniające pracowników; gospodarstwa domowe produkujące wyroby i świadczące usługi na własne potrzeby
21. Organizacje i zespoły eksterytorialne

Prosimy o podanie kodu rodzaju działalności ……………………………………………………………………………………….

W przypadku zgłoszenia więcej niż jednego rodzaju działalności należy podać kody uszeregowane według względnego znaczenia danego rodzaju działalności.

☐ **Kontrahent Finansowy – „FC”:**

„A” – zakład ubezpieczeń na życie, który otrzymał zezwolenie zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE,

„C” – instytucja kredytowa, która otrzymała zezwolenie zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/36/UE,

„F” – firma inwestycyjna, która otrzymała zezwolenie zgodnie z dyrektywą 2004/39/WE Parlamentu Europejskiego i Rady,

„I” – zakład ubezpieczeń, który otrzymał zezwolenie zgodnie z dyrektywą 2009/138/WE,

„L” – alternatywny fundusz inwestycyjny zarządzany przez ZAFI, który otrzymał zezwolenie lub został zarejestrowany zgodnie
z dyrektywą 2011/61/UE,

„O” – instytucja pracowniczych programów emerytalnych w rozumieniu art. 6 pkt a dyrektywy 2003/41/WE,

„R” – zakład reasekuracji, który otrzymał zezwolenie zgodnie z dyrektywą 2009/138/WE

„U” – UCITS i jego spółka zarządzająca, które otrzymały zezwolenie zgodnie z dyrektywą 2009/65/WE,

Prosimy o podanie kodu rodzaju działalności ……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………..

Data złożenia Formularza

Zmiana wskazanych powyżej danych obowiązuje od trzeciego dnia roboczego włącznie, następującego po dniu złożenia uaktualnionego i poprawnego Formularza. Informacje przekazane w nowym Formularzu zastępują wszelkie informacje przekazane Bankowi w poprzednim Formularzu.

……………………………………………………………………………………………………………..

podpis Klienta

……………………………………………………………………………………………………………..

podpis Klienta

Potwierdzam, że powyższy podpis jest zgodny z wzorem podpisu złożonym w Banku

……………………………………………………………………………………………………………..

Miejscowość, data i podpis pracownika Banku