## ****Форма № 1****

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

**Заявление о присоединении к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность»**

**(далее - Заявление)**

|  |  |
| --- | --- |
| г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Заявитель), ID Клиента\_\_\_\_\_\_\_ в лице\*\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего(ей) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подтверждаю свое согласие с условиями **Правил открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность»** (далее - Правила), в том числе условий Соглашения об использовании Простой электронной подписи в системе дистанционного банковского обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность», и обязуюсь выполнять условия данных Правил.

Данные Клиента:

 дата рождения\_\_\_\_\_\_, Место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Гражданство:\_\_\_\_\_, Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии)\_\_\_\_\_\_, ИНН (при наличии)\_\_\_\_\_,

Адрес постоянной регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес фактического проживания (почтовый адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Вид документа удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_ серия:\_\_\_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_, кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_ код подразделения (если имеется). Данные миграционной карты: №\_\_\_\_\_\_\_, дата начала срока пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_, дата окончания срока пребывания\_\_\_\_\_\_. Вид документа подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание в Российской Федерации (далее – РФ)\_\_\_\_\_\_\_\_ серия\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_, дата начала срока пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_, дата окончания срока пребывания\_\_\_\_\_\_. Контактная информация: мобильный телефон\_\_\_\_\_, иной\_\_\_\_\_\_, контактный Е-mail:\_\_\_\_\_\_ Кодовое слово для идентификации Клиента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Я подтверждаю нижеследующие сведения:

**** Я не являюсь иностранным публичным должностным лицом (далее – ИПДЛ), российским публичным должностным лицом (далее – РПДЛ), международным публичным должностным лицом (далее – МПДЛ),

****Я не состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ.

**** Я являюсь ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ (подчеркнуть нужное).

 Должность\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Наименование и адрес работодателя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

****Я состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ. Степень родства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*данные представителя:

дата рождения\_\_\_\_\_\_, Место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Гражданство:\_\_\_\_\_, Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ИНН (при наличии)\_\_\_\_\_,

Адрес постоянной регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес фактического проживания (почтовый адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Вид документа удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_ серия:\_\_\_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_, кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_ код подразделения (если имеется). Данные миграционной карты: №\_\_\_\_\_\_\_, дата начала срока пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_, дата окончания срока пребывания\_\_\_\_\_\_. Вид документа подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание в РФ\_\_\_\_\_\_\_\_ серия\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_, дата начала срока пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_, дата окончания срока пребывания\_\_\_\_\_\_. Контактная информация: мобильный телефон\_\_\_\_\_, иной\_\_\_\_\_, контактный Е-mail:\_\_\_\_\_\_

Я подтверждаю нижеследующие сведения:

**** Я не являюсь иностранным публичным должностным лицом (далее – ИПДЛ), российским публичным должностным лицом (далее – РПДЛ), международным публичным должностным лицом (далее – МПДЛ),

****Я не состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ.

**** Я являюсь ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ (подчеркнуть нужное).

 Должность\*\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Наименование и адрес работодателя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

****Я состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ. Степень родства\_\_\_\_\_\_\_

прошу открыть мне следующие счета:

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в валюте\_\_\_\_\_\_\_\_;

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в валюте\_\_\_\_\_\_\_\_.

Данные для изготовления банковской карты:

№ карты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в валюте\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, срок действия карты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование карточного продукта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ваше имя и фамилия латинскими буквами для указания на карте (с учетом пробелов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Прошу подключить оповещение об операциях: ДА  НЕТ.

Карту и ПИН-конверт получил подпись заявителя (представителя)

Прошу подключить ДБО:  ДА  НЕТ

Я, Клиент  представитель Клиента

Даю согласие   на обработку Акционерным обществом коммерческим банком «Солидарность» (далее – АО КБ «Солидарность») (адрес места нахождения: Россия, 443099, Самарская область, г. Самара, ул. Куйбышева, д. 90) включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (в том числе передачу с использованием информационно-коммуникационной сети «Интернет» через оборудование и каналы передачи данных, принадлежащих третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение, всех предоставленных мной Банку персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес по месту регистрации и по месту проживания, ИНН, Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования, телефон (мобильный и домашний), адрес электронной почты, сведения о семейном положении и наличии брачного контракта, сведения о детях и иждивенцах, сведения о среднемесячных доходах, сведения об образовании, сведения о трудовой занятости, сведения об имущественном положении (сведения об активах и имеющихся обязательствах), сведения, полученные от третьих лиц, в том числе государственных органов, государственных информационных систем, единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА),  фотографическое изображение и иных предоставленных мной персональных данных обрабатываемых с целью оказания банковских услуг при осуществлении возложенных на Банк законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей,  в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации, федеральными законами: № 395-1 от 02.12.1990 «О банках и банковской деятельности», № 218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях», № 115-ФЗ от 07.08.2001 «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», № 173-ФЗ «О валютном регулировании и валютном контроле», № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», № 161-ФЗ от 27.06.2011 «О национальной платежной системе», иными законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации,  нормативными актами Банка России, а также Уставом и нормативными актами Банка.

Я информирован о том, что обработка персональных данных осуществляется АО КБ «Солидарность» смешанным способом: с использованием неавтоматизированной и автоматизированной обработки персональных данных.

Кроме того, в целях поддержания актуальности моих персональных данных, настоящим обязуюсь представлять в Банк сведения о любых изменениях вышеуказанных персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты их изменения и даю свое согласие на их обработку на тех же условиях.

Настоящее согласие действует с даты его предоставления в АО КБ «Солидарность» до подписания и/или заключения соответствующего договора, соглашения, доверенности, завещательного распоряжения или иного документа, необходимого для оказания банковских услуг, а также в течение всего срока действия соответствующего договора, документа, до достижения целей обработки персональных данных в рамках договорных отношений со мной.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись заявителя (представителя) / ФИО заявителя (ФИО представителя)

Я,  Клиент  представитель Клиента

* ** даю согласие  не даю согласие**

На использование моих персональных данных, указанных в Заявлении (в т.ч. контактные адреса и телефоны, Ф.И.О.) (далее - «персональные данные») в целях проведения маркетинговых исследований рынка банковских услуг; получение рекламы, предоставление информации и предложения продуктов Банка и/или третьих лиц в т.ч. компаниями-партнерами Банка (ООО МКК «Гоффман», АО СК «Солидарность») посредством использования телефонной, подвижной радиотелефонной связи информационных, рекламных и/или маркетинговых рассылок в форме электронных писем, сообщений, телефонных звонков и иных формах, содержащих предложения о продуктах и услугах Банка и Партнеров. В случае привлечения Банком третьих лиц для указанных целей лиц в качестве исполнителей и/или распространителей рекламы, передавать им мои персональные данные в объеме, необходимом для исполнения договора и/или в целях направления мне рекламы на условиях обязанности обеспечения ими конфиденциальности моих персональных данных.

Я уведомлен, принимаю и соглашаюсь с тем, что для прекращения обработки Банком моих персональных данных, за исключением случаев, когда обработка персональных данных необходима для исполнения договора, стороной которого я являюсь, мне необходимо обратиться в Банк для оформления в письменной форме отзыва Согласия.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись заявителя (представителя) / ФИО заявителя (ФИО представителя)

Я являюсь налоговым резидентом только в РФ.

Я являюсь налогоплательщиком США (*гражданство или вид на жительство в США, или долгосрочное пребывание в США*)\*\*\*\*

**Заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента.**

У меня есть признаки связи с США (*место рождения США, Пуэрто-Рико, Виргинские о-ва, о-в Гуам, любой телефонный номер в США, адрес в США, доверенность лицу, имеющему адрес в США, длительное поручение на перечисление более одного платежа в пользу получателей, имеющих счет в США*). **Заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента.**

Признаки связи с США отсутствуют.

Я являюсь иностранным налоговым резидентом (кроме США). **Укажите все государства налогового резидентства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента**.

 Я не являюсь налоговым резидентом ни в одной стране. **Заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента**.

Я действую в интересах другого лица - выгодоприобретателя. **Заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента на выгодоприобретателя.**

Выгодоприобретатель отсутствует.

Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Банком:

безналичные операции  операции с наличными деньгами  кредитование  операции по счетам (пластиковые карты, вклады, текущие счета)  другие услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

получение банковских услуг на постоянной основе,  проведение разовой операции, иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности: получение дохода  благотворительность  иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Сведения о финансовом положении:  плохое  хорошее  удовлетворительное.

Сведения о деловой репутации:  положительная  отрицательное  иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Сведения об источнике происхождения денежных средств и (или) иного имущества:  Заработная плата, пенсия, пособия, и т.п.  Дивиденды (получение дохода от владения акциями (долями) организаций)  Доход от размещения денежных средств во вклад  Регулярная материальная помощь третьих лиц  Доходы от сдачи в аренду собственного недвижимого имущества  Доходы от операций с ценными бумагами 

Иное (уточните) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С “Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность»” ознакомлен(а), понимаю текст Правил, выражаю свое согласие с ними и обязуюсь их выполнять, с “Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ “Солидарность”, Тарифами по банковским картам ознакомлен(а) и полностью согласен.

Подтверждаю, что указанные мною сведения являются верными и точными на нижеуказанную дату, не возражаю против проверки достоверности и полноты предоставленных мною сведений.

Я проинформирован работником Банка, что с Правилами/Договором и тарифами Банка могу дополнительно ознакомиться в удобное для меня время в электронной форме – на официальном сайте Банка в сети «Интернет» по адресу: www.solid.ru или на бумажном носителе в подразделении Банка.

Я уведомлен(а) о том, что денежные средства застрахованы в порядке, размере и на условиях, установленных Федеральным законом от 23.12.2003

№ 177-ФЗ «О страховании вкладов в банках Российской Федерации».

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. ***\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_/***

 (подпись заявителя (представителя) / ФИО заявителя (ФИО представителя))

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ\*\*\*\*\*:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
|  |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ  |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ\*\*\*\*\*\*:

|  |
| --- |
| АО КБ «Солидарность»Аутентификация Клиента проведенаЗаявление принято через ЕСИА (при проведения Удалённой биометрической идентификации Клиента)Доступ к ДБО Банка предоставлен.Дата \_\_\_. . г. Время |

С момента проставления Банком отметки о приеме Заявления договорные отношения между Банком и Клиентом считаются установленными в соответствии со ст.428 Гражданского кодекса Российской Федерации

\* в отношении РПДЛ необходимо указать замещаемую (занимаемую) государственную должность РФ, должность членов Совета директоров Банка России, должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.

\*\* в отношении РПДЛ необходимо указать замещаемую (занимаемую) государственную должность РФ, должность членов Совета директоров Банка России, должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.

\*\*\* заполняется при открытии счета(ов)представителем клиента

\*\*\*\* Физическое лицо  пребывало в США  более 31 дня в течение текущего календарного года и не менее 183 дней в течение трех лет, включая текущий год и два непосредственно предшествующих года. При этом сумма дней, в течение которых лицо присутствовало на территории США в текущем году, а также в двух предшествующих годах, умножается на установленный коэффициент: коэффициент для текущего года равен 1 (т.е. учитываются все дни, проведенные в США в текущем году); коэффициент предшествующего года равен 1/3; коэффициент позапрошлого года равен 1/6

\*\*\*\*\* Заполняется при приеме заявления в офисе Банка

\*\*\*\*\*\* Заполняется в случае прохождения Клиентом удаленной биометрической идентификации

## ****Форма № 2****

## ****к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц**** в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об открытии дополнительного банковского счета

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего(ей) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован (а) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на основании Заявления о присоединении к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» прошу открыть мне банковский счет(а) в валюте:

* рубли Российской Федерации,
* доллары США,
* евро,
* юани КНР,
* иное.

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ  |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

\* заполняется при открытии счета представителем клиента

## Форма № 3

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

****

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

об изменении/подтверждении данных Клиента

Настоящим Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего(ей) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_г.:

1. сообщаю об изменении моих персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| Данные для изменения: | Новые данные(заполнить только изменившиеся данные) |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Кодовое слово для идентификации |  |
| Данные документа удостоверяющего личность | Серия\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.Код подразделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (при наличии)Дата окончания срока действия «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. (при наличии) |
| Иные документы (для иностранных граждан) |  |
| Адрес регистрации | Индекс\_\_\_\_\_\_Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес фактического проживания | Индекс\_\_\_\_\_\_Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Номер телефона (только в подразделении Банка) |  |
| контактный Е-mail |  |
| Иные данные |  |

1. Подтверждаю нижеуказанные сведения:

 Я являюсь налоговым резидентом только в РФ.

Я являюсь налогоплательщиком США (*гражданство или вид на жительство в США, или долгосрочное пребывание в США[[1]](#footnote-2)* **\***.

У меня есть признаки связи с США (*место рождения США, Пуэрто-Рико, Виргинские о-ва, о-в Гуам, любой телефонный номер в США, адрес в США, доверенность лицу, имеющему адрес в США, длительное поручение на перечисление более одного платежа в пользу получателей, имеющих счет в США*).\*

Признаки связи с США отсутствуют.

Я являюсь иностранным налоговым резидентом (кроме США).**\*** *Укажите все государства налогового резидентства  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

   Я не являюсь налоговым резидентом ни в одной стране**\***.

Я действую в интересах другого лица – выгодоприобретателя**\***.

Выгодоприобретатель отсутствует.

**\*Необходимо заполнить Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента.**

**\*\* заполняется при оформлении заявления представителем клиента**

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя /Представителя*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ  |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

**Форма № 4**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об изменении условий договора вклада

|  |  |
| --- | --- |
| г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего(ей) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

прошу АО КБ "Солидарность" по договору вклада «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» №\_\_\_\_от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г

 (наименование вклада)

изменить:

🞏 счет выплаты процентов на счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в АО КБ «Солидарность»

🞏 счет перечисления денежных средств по окончанию срока вклада на счет

 №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в АО КБ «Солидарность»

🞏 счет по Вкладу в связи с изменением резидентства на счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в АО КБ «Солидарность»

С Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ “Солидарность” ознакомлен и согласен.

*«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 *(дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

\* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

**Форма № 5**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на перевод денежных средств в иностранной валюте (внутри Банка)

|  |  |
| --- | --- |
| КЛИЕНТ-ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность) |  |
| \*ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента) |  |
| Счет Клиента перевододателя  |  |
| Сумма перевода (цифрами и прописью) |  |
| Получатель перевода |  |
| Счет получателя |  |
| Банк получателя (наименование и платежные реквизиты (ИНН, БИК, кор.счет) |  |
| Назначение платежа(для получателя) |  |

*Подтверждаю, что перечисление не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.*

*Я согласен с тем, что АО КБ "Солидарность" не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод Банком не возвращается.*

*В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.*

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

\* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

## ****Форма № 6****

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на предоставление Основной Банковской платежной карты

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| КАРТОЧНЫЙ ПРОДУКТ |  |  |
| СТАТУС КАРТЫ | ОСНОВНАЯ КАРТА  |
| ВАЛЮТА СЧЕТА |  |  |  | СРОЧНОЕ ИЗГОТОВЛЕНИЕ  | ❑НЕ СРОЧНОЕ❑СРОЧНОЕ |
| № СЧЕТА |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ОФИС ВЫДАЧИ КАРТЫ |  |

**СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. (полностью) |  |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | СЕРИЯ |  | НОМЕР |  | ДАТА ВЫДАЧИ |  |
| КЕМ ВЫДАН |  | КОД ПОД-НИЯ |  |
| ЗАГРАНИЧНЫЙ ПАСПОРТ (если имеется) | СЕРИЯ |  | НОМЕР |  | ДАТА ВЫДАЧИ |  |
| КЕМ ВЫДАН |  |
| АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ |  |
|  | НОМЕР ТЕЛЕФОНА |  | СМС-информирование |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИМЯ, ФАМИЛИЯ\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* латинскими буквами как в заграничном паспорте для тиснения на Карточке (не более 20 символов)

**СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ\*\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. (полностью) |  |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | СЕРИЯ |  | № |  | ДАТА ВЫДАЧИ |  |
| КЕМ ВЫДАН |  | КОД ПОДР. |  |
| Реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента |  |

\*\* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

На основании настоящего заявления прошу выпустить банковскую платежную карту и открыть специальный карточный счет (СКС) для учета операций, совершаемых по банковской платежной карте.

С Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность», Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ "Солидарность", Тарифами по банковским картам и «Порядком (Руководством) о безопасном использовании электронных средств и способов платежа» ознакомлен(а), полностью согласен и обязуюсь их выполнять.

 «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

*(дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ  |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

**Форма № 7**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ Солидарность»

**** В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на предоставление дополнительной Банковской платежной карты

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| КАРТОЧНЫЙ ПРОДУКТ |  |  |
| СТАТУС КАРТЫ |  ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ КАРТА  |  |
| ВАЛЮТА СЧЕТА |  |  | СРОЧНОСТЬ ИЗГОТОВЛЕНИЯ  | ❑ НЕ СРОЧНОЕ ❑СРОЧНОЕ |
| Ф.И.О. ВЛАДЕЛЕЦ ОСНОВНОЙ КАРТЫ |  |
|  | НОМЕР ОСНОВНОЙ КАРТЫ |  |
| ОФИС ВЫДАЧИ КАРТЫ |  |

На основании настоящего заявления прошу открыть дополнительную платежную расчетную (дебетовую) карту (далее - Дополнительная карта) на имя нижеуказанного лица. Данное заявление одновременно является доверенностью, которой владельцы Дополнительных карт уполномочиваются на совершение операций по Дополнительным картам.

**СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КАРТЫ\**:***

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О.  |  |
|  | ДАТА РОЖДЕНИЯ |  |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | СЕРИЯ |  | НОМЕР |  | ДАТА ВЫДАЧИ |  |
| КЕМ ВЫДАН |  | КОД ПОД-НИЯ |  |
| ЗАГРАНИЧНЫЙ ПАСПОРТ (если имеется) | СЕРИЯ |  | НОМЕР |  | ДАТА ВЫДАЧИ |  |
| КЕМ ВЫДАН |  |
| АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ |  |
|  | НОМЕР ТЕЛЕФОНА |  | СМС-информирование |

\*В случае, если Владелец дополнительной расчетной (дебетовой) карты является несовершеннолетним, то Владелец основной карты подтверждает, что является его законным представителем (родителем) и предоставил соответствующие подтверждающие документы Банку.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИМЯ, ФАМИЛИЯ\*\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*\* латинскими буквами как в заграничном паспорте для тиснения на Карточке (не более 20 символов)

Подтверждаю, что настоящее заявления (доверенность) является предоставлением полномочия владельцу Дополнительной карты на совершение любых операций с моего специального карточного счета (СКС) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в порядке, предусмотренном Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность».

Персональные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, внесены в настоящее заявление с его (её) согласия, и он (она) уведомлен(а) мной об обработке Банком

 (ФИО владельца дополнительной карты)

указанных выше персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Персональные данные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обрабатываются Банком на основании п. 2 ч. 1 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 г. №

 (ФИО владельца дополнительной карты)

 152-ФЗ «О персональных данных» в связи с осуществлением Банком возложенных на него законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей.

С Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность», Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ "Солидарность", Тарифами по банковским картам и «Порядком (Руководством) о безопасном использовании электронных средств и способов платежа» ознакомлен(а), согласен и обязуюсь их выполнять.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ПОДПИСЬ ВЛАДЕЛЬЦА ОСНОВНОЙ КАРТЫ |  | ПОДПИСЬ ВЛАДЕЛЬЦА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КАРТЫ |  | ДАТА |  |

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

**Форма № 8**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о дистанционном банковском обслуживании

Настоящим я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего(ей) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г, кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. В соответствии с Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» прошу предоставить мне дистанционное банковское обслуживание (ДБО) и подключить мои открытые на текущий момент банковские счета и все мои счета, открываемые после подписания настоящего заявления, к автоматизированной системе обслуживания клиентов Банка через канал доступа Дистанционного банковского облуживания.

* Зарегистрировать для обеспечения мне доступа к ДБО следующие мои данные:

**Имя пользователя/Логин:**

|  |
| --- |
| Первично предоставляется Банком, далее может быть изменен в системе ДБО самим Клиентом по его желанию. |

**E-mail**

|  |
| --- |
|  |

* Зарегистрировать для рассылки мне Банком одноразовых паролей, логина, получения информации об операциях, совершенных с использованием ДБО **номер моего мобильного телефона**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Настоящим подтверждаю, что:

* уведомлен(а) о том, что операции, выполненные через каналы удаленного доступа (дистанционные операции), являются по своему характеру высокорискованными;
* уведомлен(а) о том, что подача Дистанционного распоряжения равнозначна получению АО КБ "Солидарность" поручения на бумажном носителе, оформленного в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;
* осознаю, что АО КБ "Солидарность" не несет ответственности за ущерб, возникший вследствие несанкционированного использования третьими лицами средств идентификации и подтверждения;
* самостоятельно принимаю решение об использовании ДБО, оценив все возможные риски.

 *« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ | \_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_ минут “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |

Идентификация Клиента проведена <https://online.solid.ru/>

\* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

## ****Форма № 9****

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



ДОВЕРЕННОСТЬ № \_\_\_\_
на право распоряжения денежными средствами,
находящимися на банковском счете(-ах) физического лица в АО КБ «Солидарность»

|  |  |
| --- | --- |
| г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

**Я**,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. р.

 (ФИО Доверителя)

 **Документ, удостоверяющий личность:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**проживающий (ая) по адресу**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**Доверяю:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. р.

 (ФИО доверенного лица)

**Документ, удостоверяющий личность**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**проживающий (ая) по адресу**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,моб. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

право распоряжаться моими денежными средствами, находящимися на моем (их) счете(ах) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в АО КБ «Солидарность» (далее –Банк),

включая право получения процентов по вкладу, право вносить на счет(а) денежные средства, совершать любые расходные операции по счету(ам), в том числе с правом закрытия счета(ов) и/или перечислением денежных средств на другие счета, в том числе счета любых третьих лиц, подписывать, представлять соответствующие заявления и иные документы, получать выписки по счету(ам) и справки, а также совершать иные действия, связанные с выполнением настоящих поручений.

Персональные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, внесены в настоящую доверенность с

 (ФИО доверенного лица)

его (её) согласия, и он (она) уведомлен(а) мной об обработке Банком указанных выше персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Персональные данные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обрабатываются Банком на основании

 (ФИО доверенного лица)

п. 2 ч. 1 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» в связи с осуществлением Банком возложенных на него законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей.

**Срок действия доверенности**: с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Настоящая доверенность выдана без права передоверия.**

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Подпись Доверителя / ФИО Доверителя)

Настоящая доверенность совершена и представлена доверителем в присутствии уполномоченного лица Банка – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Личность доверителя установлена.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Подпись работника Банка) (Ф.И.О. работника Банка)*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## ****Форма № 10****

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

ДОВЕРЕННОСТЬ
на получение Банковской платежной карты и ПИН-конверта

г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_, доверяю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

получить в АО КБ «Солидарность» причитающуюся мне банковскую(ие) платежную карту(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(тип карты)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и конверт(ы) с ПИН-кодом к ней(ним), расписываться за меня и совершать иные действия, необходимые для выполнения настоящего поручения.

Настоящим подтверждаю, что несу полную ответственность за все операции по вышеуказанной(ым) банковской(им) платежной карте(ам), в том числе совершенные третьими лицами, включая операции, совершенные с использованием ПИН-кода.

Настоящая доверенность действительна по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(Подпись) (Ф.И.О.)*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## ****Форма № 11****

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на перевод денежных средств в рублях Российской Федерации

|  |  |
| --- | --- |
| КЛИЕНТ-ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность) |  |
| \*ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента) |  |
| Счет Клиента перевододателя  |  |
| Сумма перевода (цифрами и прописью) |  |
| Получатель перевода |  |
| Счет получателя |  |
| Банк получателя (наименование и платежные реквизиты (ИНН, БИК, кор.счет) |  |
| Назначение платежа(для получателя) |  |

*Подтверждаю, что перечисление не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.*

*Я согласен с тем, что АО КБ "Солидарность" не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод Банком не возвращается.*

*В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.*

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

\* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

## ****Форма № 12****

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на перевод денежных средств в иностранной валюте (внешние переводы)

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. КЛИЕНТАПаспортные данные. место рождения |  |
| \*ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента) |  |
| № СЧЕТА |  | ИНН |  |

Поручаю осуществлять перевод средств с моего банковского счета по следующим реквизитам:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сумма перевода****Валюта***Amount**Currency* | Сумма цифрами | 32А |  | ВАЛЮТА |  |
| Сумма прописью |  |
| **Клиент-перевододатель***Ordering Customer*(ФИО клиента, адрес) | **50** |  |
| **Банк перевододателя/***Ordering Institution*(код SWIFT, наименование, адрес) | **52** |  |
| **Банк-посредник/***Intermediary Institution*(номер счета, код SWIFT, наименование, адрес) | **56** |  |
| **Банк бенефициара/***Account with Institution*(номер счета в банке-посреднике, код SWIFT, наименование, адрес) | **57** |  |
| **Бенефициар***Beneficiary Customer*(номер счета, наименование, адрес) | **59** |  |
| **Назначение платежа/***Remittance Information* | **70** |  |
| **Назначение платежа на русском языке/***Remittance Information in Russian* |  |  |
| **Детали расходов***Details of Charges* | **71A** | комиссия за мой счет  | OUR |  |
| комиссия за счет бенефициара | BEN |  |
| комиссия АО КБ «Солидарность» за мой счет, комиссии других банков за счет бенефициара | SHA |  |
| **Дополнительная информация***Sender to Receiver Information* | **72** |  |
| **Обязательная отчетность** | **77В** |  |
| **Дата заявления** |  | **Подпись клиента/представителя** |  |

*Подтверждаю, что перечисление денежных средств не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.*

*Подтверждаю, что переводимые денежные средства не являются денежными средствами, полученными в виде выплаты дивидендов по акциям российских акционерных обществ либо при распределении прибыли российских компаний.*

*Я согласен с тем, что Банк не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод банком не возвращается.*

*В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

\* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

## ****Форма № 13****

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
на проведение периодического перечисления денежных средств в рублях Российской Федерации**

Настоящим, Я (далее - «Клиент») поручаю АО КБ «Солидарность» (далее – «Банк») производить автоматическое периодическое перечисление денежных средств со счета, указанного в настоящем Заявлении-поручении, в соответствии с реквизитами и информацией, указанными в настоящем Заявлении-поручении, без моих дополнительных распоряжений.

**ЧАСТЬ I. Информация о Клиенте/ представителе Клиента:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. Клиента |  |
| ДАННЫЕ ДОКУМЕНТА, УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЛИЧНОСТЬ |  |
| АДРЕС РЕГИСТРАЦИИИНН |  |
| АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ |  |
| ТЕЛЕФОН |  |
| \*ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента) |  |

**ЧАСТЬ II. Реквизиты Заявления-поручения:**

|  |  |
| --- | --- |
| НОМЕР СЧЕТА КЛИЕНТА |  |

**Реквизиты получателя**

|  |  |
| --- | --- |
| НАИМЕНОВАНИЕ ПОЛУЧАТЕЛЯ |  |
| ИНН ПОЛУЧАТЕЛЯ |  |
| СЧЕТ ПОЛУЧАТЕЛЯ |  |
| БАНК ПОЛУЧАТЕЛЯ |  |
| БИК БАНКА ПОЛУЧАТЕЛЯ |  |
| КОРРЕСПОНДЕНТСКИЙ СЧЕТ БАНКА ПОЛУЧАТЕЛЯ |  |
| ИНН БАНКА ПОЛУЧАТЕЛЯ |  |
| СУММА ПЛАТЕЖА |  |
| НАЗНАЧЕНИЕ ПЛАТЕЖА |  |
| ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕКВИЗИТЫ |  |
| СРОК ДЕЙСТВИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ | С |  | ПО |  |
| ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПЛАТЕЖА |  | УКАЖИТЕ ЧИСЛО(А) МЕСЯЦА\* |  |

\*Если дата платежа выпадает на выходные или праздничные дни, платеж производится на следующий рабочий день.

*Подтверждаю, что перечисление денежных средств не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.*

*Я согласен с тем, что Банк не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного Заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод Банком не возвращается.*

*В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.*

**ЧАСТЬ III. Условия осуществления периодических перечислений:**

Банк не несет ответственности за неверно указанные плательщиком реквизиты получателя средств;

Банк оставляет за собой право не исполнять платеж в случае несоответствия условий платежа требованиям законодательства Российской Федерации;

Банк не будет осуществлять перечисление при отсутствии на счете денежных средств, достаточных для осуществления перевода и/или удержания комиссии;

Если дата платежа приходится на число, которого нет в соответствующем месяце, Банк осуществляет платеж в последний календарный день месяца.

С суммой комиссии, взимаемой согласно действующим “Тарифам по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте вАО КБ «Солидарность»” за проведение платежей с моего банковского счета согласен(а) и поручаю АО КБ «Солидарность» периодически списывать сумму комиссии с моего банковского счета, указанного в настоящем Заявлении-поручении.

Условия осуществления периодических перечислений мне разъяснены. С Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте вАО КБ «Солидарность»” ознакомлен(а) и полностью согласен(а).

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

\* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

## Форма № 14

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на проведение периодического перечисления денежных средств в иностранной валюте

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. КЛИЕНТАПаспортные данные. место рождения |  |
| \*ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента) |  |
| № СЧЕТА |  | ИНН |  |

Поручаю осуществлять перевод средств с моего банковского счета по следующим реквизитам:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сумма перевода****Валюта***Amount. Currency* | Сумма цифрами | 32А |  | ВАЛЮТА |  |
| Сумма прописью |  |
| **Клиент-перевододатель***Ordering Customer*(ФИО клиента, адрес) | **50** |  |
| **Банк перевододателя/***Ordering Institution*(код SWIFT, наименование, адрес) | **52** |  |
| **Банк-посредник/***Intermediary Institution*(код SWIFT, наименование, адрес) | **56** |  |
| **Банк бенефициара/***Account with Institution*(номер счета в банке-посреднике, код SWIFT, наименование, адрес) | **57** |  |
| **Бенефициар***Beneficiary Customer* (номер счета, наименование, адрес) | **59** |  |
| **Назначение платежа/***Remittance Information* | **70** |  |
| **Назначение платежа на русском языке/***Remittance Information in Russian* |  |  |
| **Детали расходов***Details of Charges* | **71A** | за мой счет  | OUR |  |
| за счет бенефициара | BEN |  |
| комиссия Банка за наш счет, комиссии других банков за счет бенефициара | SHA |  |
| **Дополнительная информация***Sender to Receiver Information* | **72** |  |
| **Обязательная отчетность** | **77В** |  |
| **Периодичность** |  | **Сумма** |  |
| **Дата платежа** |  | **Подпись клиента/представителя** |  |

\*Если дата платежа выпадает на выходные или праздничные дни, платеж производится на следующий рабочий день.

*Подтверждаю, что перечисление денежных средств не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.*

*Подтверждаю, что переводимые денежные средства не являются денежными средствами, полученными в виде выплаты дивидендов по акциям российских акционерных обществ либо при распределении прибыли российских компаний.*

*Я согласен с тем, что Банк не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного Заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации.*

*Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод Банком не возвращается.*

*В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.*

**Условия осуществления периодических перечислений:**

Банк не несет ответственности за неверно указанные плательщиком реквизиты получателя средств;

Банк оставляет за собой право не исполнять платеж в случае несоответствия условий платежа требованиям законодательства Российской Федерации;

Банк не будет осуществлять перечисление при отсутствии на счете денежных средств, достаточных для осуществления перевода и/или удержания комиссии; Если дата платежа приходится на число, которого нет в соответствующем месяце, Банк осуществляет платеж в последний календарный день месяца.

С суммой комиссии, взимаемой согласно действующим “Тарифам по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте вАО КБ «Солидарность»” за проведение платежей с моего счета согласен(а) и поручаю АО КБ «Солидарность» периодически списывать сумму комиссии с моего банковского счета, указанного в настоящем Заявлении-поручении.

Условия осуществления периодических перечислений мне разъяснены. С “Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность»” ознакомлен(а) и полностью согласен(а).

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

\* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

## Форма № 15

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

**об отмене периодического перечисления денежных средств**

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего(ей) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу АО КБ "Солидарность"

аннулировать мое Заявление на проведение периодического перечисления денежных средств от \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), периодичность платежа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

\* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

## Форма № 16

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

**РАСПИСКА**

**в получении Банковской платежной карты и ПИН-конверта**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Ф.И.О. полностью, дата рождения Клиента/ Держателя Карты*

Банковскую платежную карту /Карту/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |

№

Срок действия Карты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и запечатанный ПИН-конверт к Карте получил

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

 ОТМЕТКА БАНКА:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА РАСПИСКИ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 17

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на проведение безналичной конверсии денежных средств

|  |  |
| --- | --- |
| КЛИЕНТ-ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность) |  |
| \*ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента) |  |
| Счет Клиента-перевододателя  |  |
| Сумма перевода  |  |
| Курс проведения операции |  |
| Сумма и валюта к зачислению  |  |
| Получатель перевода |  |
| Счет получателя |  |
| Банк получателя (наименование и платежные реквизиты (ИНН, БИК, кор.счет) |  |
| Назначение платежа(для получателя) |  |

*Подтверждаю, что перечисление не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.*

*Я согласен с тем, что АО КБ «Солидарность» не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод Банком не возвращается.*

*В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.*

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

\* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

## Форма № 18

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

о расторжении Договора и закрытии Счета (за исключением СКС)

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего(ей) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу АО КБ "Солидарность" **закрыть Счет** № <*номер счета*>, открытый <*дата открытия счета*> на основании договора № <*номер договора*>.

С условиями досрочного расторжения Договора ознакомлен(а).

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА КОНТРОЛЕРА |  |

\* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

## Форма № 19

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ПИСЬМО
о наличии выгодоприобретателей, к выгоде которых действует физическое лицо

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О.  |  |
| Документ, удостоверяющий личность |  |

Настоящим информирую АО КБ «Солидарность» о наличии следующих выгодоприобретателя(ей), к выгоде которых я действую при проведении банковских операций и иных сделок:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование выгодоприобретателя** | **На основании документа (например, договор вклада, агентский договор, договор поручения, комиссии и его реквизиты)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Сведения о выгодоприобретателе(ях) прилагаются к настоящему письму (перечень прилагаемых документов):

* + - 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
			2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
			3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В случае появления/изменения выгодоприобретателя(ей) обязуюсь уведомить об этом Банк в течение пяти рабочих дней с момента наступления данного события.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 20

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

 **Заявление на опротестование операции**

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО Клиента в именительном падеже
моб. тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом. тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Пожалуйста, заполняйте бланк претензии аккуратно, максимально полно и достоверно. |
| Указанные Вами сведения помогут нам наиболее оперативно решить возникшую проблему. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |

Номер карты: срок действия карты: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

 Если операция проводилась по Карте, пожалуйста, укажите номер Карты и срок ее действия

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Номер счета:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Если операция проводилась по счету, пожалуйста, укажите номер счета

Дата операции: Время операции: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_

 дд.мм.гггг. Если не можете точно указать время, укажите временной промежуток

Тип обслуживания: 🞏 Мобильный банк 🞏 Интернет банк 🞏 Банкомат 🞏POS-Терминал 🞏 Иное

Если вы выбрали «Иное», пожалуйста опишите точку обслуживания в разделе «Суть инцидента»

Адрес точки обслуживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(при обслуживании в банкомате, по возможности, кроме адреса укажите его номер)

Сумма операции:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Валюта операции: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сумма операции: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Валюта операции: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сумма операции: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Валюта операции: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Копию квитанции по операции прилагаю: 🞏Да 🞏Нет

Копию документа удостоверяющего личность прилагаю: 🞏 Да 🞏Нет

Код авторизации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер операции (RRN)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(код операции и номер операции указаны в квитанции по данной операции (при наличии))

Суть инцидента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Постарайтесь как можно точнее передать суть произошедшего, и Ваши требования по решению возникшей проблемы

Дата оформления претензии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дд.мм.гг ФИО клиента Подпись клиента

Я уведомлен, что могу оспаривать операции, совершенные посредствам Карты не позднее 100 (ста) календарных дней со дня совершения Операции.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО клиента Подпись Клиента

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

**Форма № 21**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОТЗЫВ СОГЛАСИЯ

г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Прошу отозвать мое согласие:

🞏 на обработку моих персональных данных в ООО МКК «Гоффман»;

🞏 на обработку моих персональных данных в АО СК «Солидарность»;

🞏 на обработку моих персональных данных в целях проведения маркетинговых исследований, на получение рекламных услуг Банка.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 22

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ О НЕСОГЛАСИИ С ОПЕРАЦИЕЙ ПО БАНКОВСКОЙ КАРТЕ**

**Диспутная форма.**

**CARDHOLDER DISPUTE FORM**

(заполняется латинскими буквами, на английском языке)

**ФИО держателя карты.**

 *Cardholder Name\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 **Номер карты (первые восемь цифр и последние четыре)/*Card №*** **Срок действия.\_карты /  *Expiry Date***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |  |  |  | \_ | \_ |  | / | \_ | \_ |  |

**Я получил выписку и не согласен со следующей операцией / *I have received the statement and I do not agree with the following transaction:***

***Перечень оспариваемых операций / List of disputed charges:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата операции / *Transaction Date* | Дата списания / *Posting Date* | Название и месторасположение торговой точки /*Merchant Name&Location* | Сумма операции (в валюте платежа / *Amount in transaction currency* | Валюта платежа / *Transaction Currency* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Я заявляю следующее (отметить все нужные пункты) / *I declare the following (please mark all applicable sections):***

* Ни я, никто-либо, уполномоченный мною, никто-либо мне известный, не участвовал в совершении представленной выше операции / *Neither me not anyone authorized by me, not anyone I know participated in the above mentioned transaction*

Моя карта постоянно находилась в моем распоряжении и я не передавал ее кому-либо / *My card has been in my possession all the time*

* Моя карта была утеряна/украдена (не нужное зачеркнуть) / *My card was lost/stolen (please cross not applicable)*.

 Дата / Date:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место / *Location*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Сумма транзакции изменена без моего согласия / *The amount of the transaction was altered without my permission:*с/*from*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до/*to*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (приложить копию чека / *please attach the copy of the transaction receipt*)
* Я пытался получить наличные в банкомате, но не получил запрошенную сумму

/ *I participated in the ATM Cash Disbursement, but did not receive the requested cash*

* Я пытался получить наличные в банкомате / *I participated in the ATM Cash Disbursement*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать запрашиваемую сумму / *please type the request amount*), но получил лишь часть запрошенной суммы / *but only received a part of the requested cash*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать полученную сумму / *please type the received amount*)
* С моей карты списана сумма за товары (услуги), которые не были мной получены / My account was charged but the purchase was not received
* Я участвовал только в одной операции на оспариваемую сумму, однако, сумма транзакции, указанная выше, была дважды списана с моего карточного счета / *I only participated in the one transaction for the disputed amount, however the disputed amount was debited from my account twice*
* Купленные мной товары/услуги оплаченные другим способом (приложить документ, подтверждающий факт оплаты товаров/услуг другим способом) / *Goods/Services purchased by me were paid by other means (please attach documents to confirm)*
* Я вернул товар по указанной выше операции, но сумма транзакции не зачислена на мой карточный счет (приложить копию кредитового чека) / *I returned goods, but my account has not been credited with the disputed amount yet (please attach the Credit Transaction Receipt)*
* Другое (кратко) / *Other (briefly) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Прошу зачислить сумму оспариваемой операции на мой счет / *Please reimburse incorrectly debited amount to my account***

Я согласен с тем, что Банк может передать настоящее Заявление о несогласии с операцией по банковской карте в международные платежные системыVisa International и Union Pay International (далее МПС), национальную платежную систему «Мир», участникам международных платежных систем, а также в правоохранительные органы, если это может помочь в рассмотрении спорной транзакции.

Я информирован о том, что предоставление мной недостоверной информации по заявлению о несогласии с операцией по банковской карте может повлечь преследование по закону.

Я информирован о том, что Банк может отказать в рассмотрении заявления в случае, если оно подано с нарушением сроков, неправильно или не полностью оформлено (в том числе отсутствуют необходимые документы по операции).

Я согласен с тем, что срок рассмотрения настоящей претензии составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты принятия ее Банком, 60 дней в случае использования электронного средства платежа для осуществления трансграничного перевода денежных средств.

Имя держателя карты /*Cardholder Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 Как напечатано на карте / *As presented on the card*

Подпись держателя карты / *Cardholder’s Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Контактный телефон / *Contact phone*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронная почта / *E-mail* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата / *Date*

Заявление принял (а) / *From received by* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО / *Bank's Officer name*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Отделение / *Branch*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись / *Signature*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата / *Date*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу заблокировать карту: О Да О Нет

## Форма № 23

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о подключении/отключении услуги самостоятельной регистрации в системе дистанционного банковского обслуживания (ДБО)**

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего(ей) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на основании Правил открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" прошу:

* Подключить услугу самостоятельной регистрации в системе ДБО;
* Отключить услугу самостоятельной регистрации в системе ДБО.

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ | \_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_ минут “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |

\* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

## Форма № 24

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении доступа и изменении данных для работы в системе дистанционного банковского обслуживания (ДБО)

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего(ей) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на основании Правил открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" прошу:

* Заблокировать доступ к дистанционному банковскому обслуживанию по причинам:

- в связи с компрометацией средств аутентификации;

- по иным причинам, в т. ч. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Разблокировать доступ к дистанционному банковскому обслуживанию
* Сменить пароль в «Интернет-банк»/ «Солидарность Онлайн»
* Сменить мобильный телефон для получения SMS- кода.

Секретный пароль (**SMS- код**) для работы в системе Дистанционного банковского обслуживания прошу предоставить на номер мобильного телефона для последующего его изменения:

**+\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(номер мобильного телефона в десятизначном федеральном формате)*

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ | \_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_ минут “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |

Идентификация клиента проведена

<http://online.solid.ru/>

\* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

**Форма № 25**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о прекращении дистанционного банковского обслуживания (ДБО)

в АО КБ «Солидарность»

Договор, заключенный между мной и АО КБ "Солидарность" путем присоединения к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" (далее - Правила) и Тарифам по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность» (в т.ч. «Дистанционное банковское обслуживание (ДБО) текущих счетов, счетов по вкладам и СКС» (далее - Тарифы), считается измененным и изложенным в редакции Правил и Тарифов, действующих в АО КБ "Солидарность" на дату составления

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего(ей) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, уведомляю АО КБ «Солидарность» о расторжении с “\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Дистанционного банковского обслуживания c использованием систем Дистанционного банковского обслуживания “Интернет-банк” и “Солидарность Онлайн”, заключенного путем присоединения к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» (в т.ч. Правила ДБО) и Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте (в т.ч. «Дистанционное банковское обслуживание (ДБО) текущих счетов, счетов по вкладам и СКС»).

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ | \_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_ минут “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |

Идентификация Клиента проведена

http://online.solid.ru/
\* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

## Форма № 26

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отмене доверенности

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован (а) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прошу начиная с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. отменить действие доверенности № \_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о предоставлении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. доверенного лица) права распоряжения моими денежными средствами хранящимися на банковском счете(ах*):*

 *№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 27

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на закрытие банковской платежной карты и/или СКС

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего(ей) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

1. Прошу АО КБ "Солидарность" (далее – Банк) закрыть:
* банковскую платежную карту №

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |

* специальный карточный счет (далее - СКС)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 и все карты, выпущенные к закрываемому счету.

1. По истечении 30 дней прошу остаток денежных средств, находящихся на счете на дату совершения указанной операции перевести:

☐ на мой банковский счет в АО КБ «Солидарность» №1:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

☐ на мой счет в рублях Российской Федерации в другом банке по реквизитам (перевод остатка денежных средств c СКС в другой банк возможен только со счета в рублях Российской Федерации):

Наименование банка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Корреспондентский счет №:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН/КПП банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Счет Заявителя №:

ИНН/КПП Заявителя (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Назначение платежа:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ в доходы банка

1При закрытии СКС в иностранной валюте и переводе остатка на счет Клиента в иной валюте, отличной от валюты закрываемого счета я даю поручение АО КБ «Солидарность» и согласие произвести конвертацию остатка денежных средств на СКС по курсу Банка.

С “Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность»”, Тарифами по банковским картам ознакомлен и полностью согласен.

В случае, если настоящее Заявление не может быть исполнено банком по причине не востребования мной денежных средств, либо некорректных реквизитов, указанных мной в настоящем заявлении для перевода денежных средств и/или их отсутствия, не позволяющих осуществить банку перевод денежных средств (в том числе сумма перевода меньше суммы комиссии, взимаемой банком за перевод согласно Тарифам банка), и в Банк не поступали от меня иные распоряжения, по истечении 45 (Сорока пяти) календарных дней с даты принятия настоящего заявления. Даю распоряжение банку без дополнительных уведомлений перевести сумму остатка с СКС в доход банка и закрыть счет.

 Заявление не может быть исполнено, если указанный СКС Клиента привязан к договору вклада как счет выплаты процентов или счет возврата вклада.

Я согласен, что Банк отключает закрываемый СКС от СБП.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(Дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

\* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

## Форма № 28

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на блокировку/разблокировку/перевыпуск банковской платежной карты

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Прошу АО КБ "Солидарность" банковскую платежную карту:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Разблокировать |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Заблокировать  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Перевыпустить  |

Вид карты:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Причина блокировки: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | утеря |  | кража |  |  | повреждение |  | утеря ПИН-кода |  |  |  |  |  |  |  |  |

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

Заполняется в случае получения моментальной карты

Банковскую платежную карту №

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |

и запечатанный ПИН-конверт к карте получил

*« » 20\_\_ г.*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ | \_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_ минут “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |

## Форма № 29

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

|  |  |
| --- | --- |
|  | От  |
|  | *(Фамилия Имя Отчество)* |
|  |  |
|  | *(Документ, удостоверяющий личность)* |
|  |  |
|  | *(Выдан)* |
|  |  |
|  | *(дата выдачи)* |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на подключение/отключение/изменение номера телефона для получения SMS-сообщений, содержащих одноразовые пароли и**

 **информацию об операциях с банковскими платежными картами**

☐ Прошу подключить услугу отправки **SMS/**3D Secure -сообщений по операциям с банковскими платежными картами:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |  |  |

а также дополнительные карты, выпущенные третьим лицам:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |

☐ Прошу подключить услугу отправки 3D Secure -сообщений по операциям с банковскими платежными картами:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |

а также дополнительные карты, выпущенные третьим лицам:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |

SMS-сообщения, 3D Secure направлять на мобильный телефон № ||\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_| - |\_|\_| - |\_|\_|

☐ Прошу отключить услугу отправки **SMS/**3D Secure -сообщений по операциям с банковскими платежными картами:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |  |  |

а также дополнительные карты, выпущенные третьим лицам:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |

☐ Прошу отключить услугу отправки **SMS**  -сообщений по операциям с банковскими платежными картами:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |

а также дополнительные карты, выпущенные третьим лицам:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |

☐ Прошу изменить номер телефона для отправки **SMS/**3D Secure -сообщений по операциям с банковскими платежными картами:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

а также дополнительные карты, выпущенные третьим лицам:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |

**SMS/**3D Secure -сообщения направлять на мобильный телефон № ||\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_| - |\_|\_| - |\_|\_|

С Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" (далее - Правила) и Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ "Солидарность", Тарифами по банковским картам (далее - Тарифы) ознакомлен и полностью согласен.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
|  |  |

## Форма № 30

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на изменение лимита на снятие наличных денежных средств

по Банковской платежной карте и СКС

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

прошу АО КБ "Солидарность":

☐ установить ежемесячный лимит на снятие наличных с банковской платежной карты №

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(сумма) (валюта)*

Принимаю на себя риски возможных потерь, связанных с увеличением лимита.

С Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» (далее – Правила) и Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность», Тарифами по банковским картам (далее – Тарифы) ознакомлен и полностью согласен.

*«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

**ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:**

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ | \_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_ минут “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |

**ОТМЕТКА БАНКА О СОГЛАСОВАНИИ (ФИНАНСОВЫЙ МОНИТОРИНГ):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ДАТА И ВРЕМЯ ИСПОЛНЕНИЯ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_:\_\_\_  (дата) (местное время)  |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  | *подпись исполнителя* |
|  |

## Форма № 31

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАВЕЩАТЕЛЬНОЕ РАСПОРЯЖЕНИЕ №\_\_\_\_\_\_**

**на денежные средства в АО КБ «Солидарность»**

|  |  |
| --- | --- |
| г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

Я, гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(-а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, завещаю денежные средства, находящиеся в
АО КБ «Солидарность» на моём Банковском счете(-ах) и/или Счете(-ах) по вкладу(-ам):

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

вместе с причитающимися процентами следующим лицам:

|  |
| --- |
| Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Ф.И.О.)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(-а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, завещается \_\_\_\_\_\_\_\_ (доли/%)  |
| Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Ф.И.О.)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(-а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, завещается \_\_\_\_\_\_\_\_ (доли/%)  |

Настоящее завещательное распоряжение составлено в двух экземплярах, один экземпляр выдается завещателю, второй экземпляр хранится в Банке.

Поправки и приписки в настоящем завещательном распоряжении не допускаются

**Содержание статей 1128,1130, 1149,1150 и 1162 Гражданского кодекса Российской Федерации мне разъяснено.**

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  *(Дата)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Подпись Завещателя / Ф.И.О. Завещателя)* |

  ЗАВЕЩАТЕЛЬНОЕ  РАСПОРЯЖЕНИЕ УДОСТОВЕРИЛ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА УДОСТОВЕРЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 32

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отмене завещательного распоряжения, составленного в АО КБ «Солидарность»

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прошу начиная с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. отменить действие завещательного распоряжения
 № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. о предоставлении (Ф.И.О. наследника(-ов)) права наследования денежных средств, находящихся на моем Банковском счете(-ах) и/или Счете(-ах) по вкладу(-ам):

*№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

**Форма № 33**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я,

*(Фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес субъекта персональных данных)*

*(номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)*

*(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия*

*представителя субъекта персональных данных)\**

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку **Акционерным обществом коммерческим банком «Солидарность» (далее – АО КБ «Солидарность») (адрес места нахождения: Россия, 443099, Самарская область, г.Самара, ул. Куйбышева, д. 90)** включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, предоставление (в том числе передачу с использованием информационно-коммуникационной сети «Интернет» через оборудование и каналы передачи данных, принадлежащих третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение, всех предоставленных мной Банку персональных данных, в том числе, но не исключая:

фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес по месту регистрации и по месту проживания, телефон (мобильный и домашний), адрес электронной почты, сведения о семейном положении и наличии брачного контракта, сведения о детях и иждивенцах, сведения о среднемесячных доходах, сведения об образовании, сведения о трудовой занятости, сведения об имущественном положении (сведения об активах и имеющихся обязательствах), фотографическое изображение и иных предоставленных мной персональных данных, обрабатываемых с целью оказания банковских услуг при осуществлении возложенных на Банк законодательством Российской Федерациифункций, в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации, федеральными законами: N 395-1 от 02.12.1990 «О банках и банковской деятельности», N 218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях», N 115-ФЗ от 07.08.2001 «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», «О валютном регулировании и валютном контроле», N 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», N 161-ФЗ от 27.06.2011 «О национальной платежной системе», иными законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными актами Банка России, а также Уставом и нормативными актами Банка.

Я информирован о том, что обработка персональных данных осуществляется АО КБ «Солидарность» смешанным способом: с использованием неавтоматизированной и автоматизированной обработки персональных данных.

Кроме того, в целях поддержания актуальности моих персональных данных, настоящим обязуюсь представлять в Банк сведения о любых изменениях вышеуказанных персональных данных в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты их изменения и даю свое согласие на их обработку на тех же условиях.

Настоящее согласие действует с даты его предоставления в АО КБ «Солидарность» до подписания и/или заключения соответствующего договора, соглашения, доверенности, завещательного распоряжения или иного документа, необходимого для оказания банковских услуг, а также в течение срока действия соответствующего документа. Действие настоящего согласия на обработку моих персональных данных прекращается в следующих случаях: с прекращением деятельности АО КБ «Солидарность», после истечения срока, установленного согласием субъекта персональных данных, после отзыва мною настоящего согласия, после достижения целей обработки персональных данных в рамках договорных отношений со мной, в случае утраты необходимости в достижении цели обработки, после истечения сроков исковой давности, а также после истечения сроков, установленных требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе Приказа Росархива от 20.12.2019 N 236 "Об утверждении Перечня типовых управленческих архивных документов, образующихся в процессе деятельности государственных органов, органов местного самоуправления и организаций, с указанием сроков их хранения", Положения Банка России от 21.02.2013 № 397-П «О порядке создания, ведения и хранения баз данных на электронных носителях».

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем направления в АО КБ «Солидарность» письменного сообщения об указанном отзыве в произвольной форме с моей собственноручной подписью, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Собственноручная подпись субъекта персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

***\*заполняется в случае получения согласия на обработку персональных данных от представителя субъекта персональных данных***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

**Форма № 34**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на изменение лимита по операциям в системе
Дистанционного банковского обслуживания (ДБО)

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу АО КБ "Солидарность":

1. Установить лимит по операциям **внутри банка** по системе ДБО:

🞏 на одну операцию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(сумма)*

🞏 по операциям за день: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(сумма)*

🞏 по операциям в течение 30 дней: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(сумма)*

1. Установить лимит по **межбанковским операциям** по системе ДБО:

🞏 на одну операцию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(сумма)*

🞏 по операциям за день: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(сумма)*

🞏 по операциям в течение 30 дней: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(сумма)*

Принимаю на себя риски возможных потерь, связанных с увеличением лимита.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ | \_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_ минут “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |

**ОТМЕТКА БАНКА О СОГЛАСОВАНИИ (ФИН. МОНИТОРИНГ И ВАЛЮТНЫЙ КОНТРОЛЬ):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ДАТА И ВРЕМЯ ИСПОЛНЕНИЯ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_:\_\_\_  (дата) (местное время)  |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  | *подпись исполнителя* |
|  |

**Форма № 35**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

|  |  |
| --- | --- |
| logotypeSolid |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(ФИО Клиента)

Адрес: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**о расторжении договора и закрытии счета**

Уважаемый, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!**

 (ИО Клиента)

Акционерное общество коммерческий банк «Солидарность» (далее - «Банк») доводит до Вашего сведения, что в связи с отсутствием по Вашему(-им) банковскому(-им) счету (-ам) № **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** операций и денежных средств более двух дет – в период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г., в соответствии с п.2 ст.859 Гражданского кодекса Российской Федерации, Банк уведомляет об отказе от исполнения договора(-ов) банковского(-их) счета(-ов) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Вышеуказанный (-е) договор (-ы) будут считаться расторгнутыми по истечении двух месяцев со дня отправления Банком настоящего уведомления, если в течение указанного срока на счет(счета), перечисленные в данном письме, не поступят денежные средства.

С уважением,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

АО КБ «Солидарность»

**Форма № 36**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на размещение денежных средств во вклад № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_** ,

**вносимых клиентом через систему ДБО**

Клиент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу открыть мне вклад на следующих условиях:

Тип вклада \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок (дней) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сумма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Валюта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Процентная ставка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Указанную сумму прошу списать с моего счёта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проценты \_\_\_\_\_\_\_\_\_

По окончании срока перечислить на счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

График выплаты %\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возможность пополнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возможность снятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**С Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" и Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ "Солидарность" ознакомлен (-на) и полностью согласен (-на)**

Отметки Банка

(подпись)

**Форма № 37**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на открытие Накопительного счета «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего(ей) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован (а) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу открыть мне накопительный счет «\_\_\_\_\_\_\_» №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в рублях Российской Федерации (RUB) на следующих условиях:

Минимальная сумма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Процентная ставка от \_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_ -\_\_\_\_ % годовых

 свыше \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_% годовых

Неснижаемый остаток\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возможность пополнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Минимальная сумма дополнительного взноса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Порядок начисления и выплаты процентов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Досрочное закрытие счета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" и Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ "Солидарность" ознакомлен (-на) и полностью согласен (-на)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(Дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

\* Банк имеет право в одностороннем порядке изменять размер процентных ставок, выплачиваемых по Накопительному счету. Информация об изменении процентной ставки доводится до сведения Клиента путем размещения информации в системах «Интернет-Банк» / «Солидарность Онлайн», в местах обслуживания Клиентов и на официальном сайте Банка в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» не менее, чем за 3 дня до предполагаемого ввода в действие новой процентной ставки.

\*\* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

**Форма № 38**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
на перевод денежных средств в рублях Российской федерации с предварительным резервированием средств**

|  |  |
| --- | --- |
| КЛИЕНТ-ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа удостоверяющего личность) |  |
| Счет Клиента перевододателя  |  |
| Дата перевода\* |  |
| Сумма перевода (цифрами и прописью) |  |
| Получатель перевода |  |
| Счет получателя |  |
| Банк получателя (наименование и платежные реквизиты (ИНН, БИК, корсчет)) |  |
| Назначение платежа(для получателя) |  |

*Подтверждаю, что перечисление не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.*

*\* Прошу зарезервировать денежные средства в Сумме перевода и сумме комиссионного вознаграждения (при наличии) на Счете Клиента перевододателя до Даты перевода и осуществить перевод в Дату перевода.*

*Я согласен с тем, что банк не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод банком не возвращается.*

*В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

**Форма № 39**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на изменение тарифа по банковской платежной карте

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Прошу АО КБ "Солидарность" изменить Тариф банковской платежной карты №:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |

на Тариф для:

🞏 Физических лиц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Зарплатных проектов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 40

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

**РАСПОРЯЖЕНИЕ
на списание денежных средств по требованиям третьего лица**

|  |  |
| --- | --- |
| КЛИЕНТ-ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность) |  |
| Счет Клиента перевододателя  |  |

Настоящим заранее даю Банку акцепт на списание Банком без моего распоряжения денежных средств, предусмотренных условиями договора, заключенного с Контрагентом, с указанного счета по требованиям Контрагента.

**СВЕДЕНИЯ О КОНТРАГЕНТЕ:**

|  |  |
| --- | --- |
| НАИМЕНОВАНИЕ КОНТРАГЕНТА |  |
| АДРЕС\* |  |
| ИНН |  |

\* - Для юридического лица указывается юридический адрес, для Индивидуального предпринимателя - адрес его регистрации.

**СВЕДЕНИЯ ОБ ОСНОВНОМ ДОГОВОРЕ, ЗАКЛЮЧЕННОМ МЕЖДУ КЛИЕНТОМ И КОНТРАГЕНТОМ:**

|  |  |
| --- | --- |
|  НАИМЕНОВАНИЕ ДОГОВОРА |  |
| ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО ДОГОВОРУ  |  |

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:**

|  |  |
| --- | --- |
| МАКСИМАЛЬНАЯ СУММА СПИСАНИЯ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ |  |
| КОЛИЧЕСТВО ПЛАТЕЖНЫХ ТРЕБОВАНИЙ КОНТРАГЕНТА |  |
| ДАТА ОКОНЧАНИЯ ДЕЙСТВИЯ НАСТОЯЩЕГО РАСПОРЯЖЕНИЯ |  |
| СРОК И ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ПРЕДЪЯВЛЕННЫХ ПЛАТЕЖНЫХ ТРЕБОВАНИЙ КОНТРАГЕНТА |  |

Подтверждаю свое согласие с тем, что:

1. Я обязан уведомить Контрагента об условиях настоящего Распоряжения и о правилах оформления платежных требований с заранее данным нами акцептом, выставляемых Контрагентом, в частности о том, что в предъявляемом платежном требовании Контрагента должна быть сделана ссылка реквизиты договора, предусматривающего списание, и указано наименование обязательства Клиента, за которые производится платеж. Отсутствие данных сведений является для Банка основанием для отказа в оплате платежного требования без акцепта.
2. Банк не рассматривает по существу возражений по списанию, произведенному согласно условиям настоящего Распоряжения. Ответственность за обоснованность выставления платежного требования несет Контрагент.

 *« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |

## Форма № 41

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на подключение Пакета услуг**

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

прошу АО КБ «Солидарность» подключить меня к премиальному пакету услуг:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование премиального пакета услуг)

Закрепить Персонального менеджера: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Плату за обслуживание в соответствии с выбранным премиальным пакетом услуг прошу удерживать с моего счета (СКС, текущего, накопительного), открытого в АО КБ «Солидарность». Со счетов, открытых в иностранной валюте списание комиссии производится по курсу ЦБ, на дату списания. Списание возможно в рамках остатка на счете.

По окончании текущего периода обслуживания действие Премиального пакета пролонгируется на тот же период. Списание ежегодной комиссии происходит в безакцептном порядке, в соответствии с Тарифом действующим на момент пролонгации Пакета услуг.

 *« » 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(дата) (подпись Заявителя) (Ф.И.О. Заявителя)*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |

## Форма № 42

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на отключение Пакета услуг**

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

прошу АО КБ «Солидарность» отключить Пакет услуг:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование премиального пакета услуг)

*« » 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(дата) (подпись Заявителя) (Ф.И.О. Заявителя)*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |

## Форма № 43

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на подключение Членов семьи к Пакету услуг**

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

прошу АО КБ «Солидарность» подключить к Пакету услуг Членов моей семьи:

 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО Члена семьи)

родственная связь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Я согласен на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(подпись Члена семьи) (Ф.И.О. Члена семьи)*

 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО Члена семьи)

родственная связь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Я согласен на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(подпись Члена семьи) (Ф.И.О. Члена семьи)*

*« » 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(дата) (подпись Заявителя) (Ф.И.О. Заявителя)*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |

## Форма № 44

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на отключение Членов семьи от Пакета услуг**

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

прошу АО КБ "Солидарность» отключить от Пакета услуг Членов моей семьи:

 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*« » 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(дата) (подпись Заявителя) (Ф.И.О. Заявителя)*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |

## Форма № 45

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на отключение функции Системы быстрых платежей (СБП)

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на основании Правил открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» прошу:

* Отключить от СБП

*«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.* /

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ | \_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_ минут “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |

Идентификация клиента проведена

<http://online.solid.ru/>

##  Форма № 46

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



|  |
| --- |
| **Заявление жителя Самарской области о выпуске электронной карты «Карта жителя Самарской области»** |
| В | **Акционерное общество коммерческий банк «Солидарность»** |
|  | (Наименование кредитной организации - эмитента электронных карт «Карта жителя Самарской области», осуществляющей выпуск, выдачу и обслуживание электронных карт «Карта жителя Самарской области») |
|  |
|

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
| В соответствии с постановлением Правительства Самарской области от 04.09.2020 № 663 «Об утверждении Порядка выпуска электронных карт «Карта жителя Самарской области» прошу выдать мне электронную карту «Карта жителя Самарской области» (далее - электронная карта) |
|  |
| 1. Фамилия, имя, отчество (при наличии):
 |
|  |
| 2. Дата рождения (число, месяц, год):  |
|  |
|  |
| 3. Пол:  |
|  |
| 4. Место рождения |
| (в соответствии с документом, удостоверяющим личность) |
|  |
|  |
| 5. Адрес регистрации (с указанием почтового индекса):  |
| 6. Адрес фактического места проживания (с указанием почтового индекса):  |
| 7. Документ, удостоверяющий личность: паспорт гражданина Российской Федерации |
|  |
| серия выдан  |
|  (кем выдан) |
|  |
| 8. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)  |
| 9. Полис обязательного медицинского страхования (за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Военнообязанный  |  |  |
| 10. Документ, подтверждающий обучение гражданина в образовательной организации (представляется при решении гражданина использовать льготное транспортное приложение «Студенческая транспортная карта» или «Транспортная карта школьника» на электронной карте «Карта жителя Самарской области»): студенческий билет, выданный образовательной организацией высшего образования, - для обучающихся в образовательных организациях высшего образования дневных отделений;справка, ученический билет, выданные общеобразовательной организацией или профессиональной образовательной организацией, - для обучающихся в колледжах (техникумах), технических лицеях (училищах), школах, гимназиях, иных общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование документа) |
| 10. Вид транспортного приложения:  |  |
| 10.1. Безлимитная Единая Транспортная Карта |  |
| 10.2. Единая Транспортная Карта |  |
| 10.3. Социальная Транспортная Карта |  |
| 10.4. Карта Школьника

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 Электронный кошелек (Самара, Новокуйбышевск)  Проездной на 1 месяц (Новокуйбышевск) Проездной на 1 месяц (Самара) Проездной на 1 месяц (Тольятти)  Абонемент на 1 месяц 45 поездок (Сызрань)10.6 Студенческая Карта |
|  20 поездок |  |
| 40 поездок |  |
| Безлимитный проезд на 1 месяц. |  |
| Разовый проезд |  |
| 11. Вид(ы) получаемой(ых) льгот(ы) (заполняется по решению заявителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 12. Номер телефона (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| 13. Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  (заполняется по решению заявителя) |
|  |
| На получение CMC-информирования от операторов персональных данных на номер мобильного телефона, указанный в пункте 12 настоящего заявления, согласен(а)/не согласен(а). |
| (нужное подчеркнуть) |
|  |
| На информирование от операторов персональных данных по адресу электронной почты, указанному в пункте 13 настоящего заявления, согласен(а)/не согласен(а). |
| (нужное подчеркнуть) |

14. Причина подачи заявления о выпуске электронной карты (нужное отметить галочкой в пустом квадрате справа):

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| первичное |  |
|  |  |
| взамен электронной карты с истекшим сроком действия  |  |
| изменение фамилии, имени, отчества держателя электронной карты, обнаружение ошибок в ней |  |
|  |  |
| взамен похищенной (с приложением к заявлению документа уполномоченного органа, подтверждающего соответствующий факт) |  |
|  |  |
| непригодность электронной карты для дальнейшего использования вследствие физического износа электронной карты и (или) повреждения микроконтроллера (микропроцессора) электронной карты |  |
| другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 1. Размещение фотографии на оборотной стороне электронной карты [[2]](#footnote-3)1
2. Настоящей заявкой выражаю согласие на перечисление мер социальной поддержки на счет электронной карты «Карта жителя Самарской области»;[[3]](#footnote-4)2
 |  |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Наименование меры социальной поддержки, перечисляемой на счет электронной карты «Карта жителя Самарской области») |
| 17. Настоящим заявлением выражаю согласие участвовать в программах лояльности хозяйствующих субъектов, осуществляющих розничную торговлю, выполнение работ и оказание платных услуг непосредственно населению, в том числе предоставляющих услуги общественного питания, предусматривающих предоставление держателям электронных карт «Карта жителя Самарской области» скидок, бонусов, начисление баллов, информация о которых размещена на сайте card.samregion.ru в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». |
| 18. Настоящим заявлением уполномочиваю ГБУ СО «Цифровой регион» на получение в кредитной организации - эмитенте электронной карты «Карта жителя Самарской области» сведений о моем банковском счете, предусматривающем осуществление операций с использованием электронной карты «Карта жителя Самарской области» (номер банковского счета, полное наименование, местонахождение, банковский идентификационный код и корреспондентский счет кредитной организации - эмитента электронной карты «Карта жителя Самарской области»), и их размещение в государственной информационной системе Самарской области «Карта жителя Самарской области» в целях предоставления мне мер социальной поддержки и дополнительных мер социальной поддержки.19. Я уведомлен(а) и согласен(на) с тем, что:19.1. Лицом, отвечающим за надлежащее функционирование транспортного приложения электронной карты «Карта жителя Самарской области», является ООО «ОТК»;19.2. Транспортное приложение электронной карты «Карта жителя Самарской области» не зависит и не связано с функционалом платежного приложения электронной карты «Карта жителя Самарской области». Кредитная организация - эмитент электронной карты «Карта жителя Самарской области» не контролирует и не отвечает за надлежащее функционирование транспортного приложения электронной карты «Карта жителя Самарской области», не осуществляет сопровождение оплаты проезда на наземном городском пассажирском транспорте общего пользования, метрополитене и железнодорожном транспорте в пригородном сообщении на территории Самарской области, а также не обладает информацией о проездных билетах;19.3. ООО «ОТК» осуществляет рассмотрение обращений держателей электронной карты «Карта жителя Самарской области» по вопросам функционирования транспортного приложения электронной карты «Карта жителя Самарской области», в том числе по вопросам проезда, оплаты проезда и услуг в наземном городском пассажирском транспорте общего пользования, метрополитене и железнодорожном транспорте в пригородном сообщении на территории Самарской области и других субъектах Российской Федерации (при наличии заключенных с ними соглашений).19.4. Вся информация об услугах, предоставляемых с использованием электронной карты «Карта жителя Самарской области», размещена на сайте card.samregion.ru в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».20. К заявлению прилагаю согласие на обработку моих персональных данных, согласие на получение моих персональных данных у третьей стороны, согласие на передачу моих персональных данных третьей стороне (согласие законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего, согласие на получение персональных данных несовершеннолетнего у третьей стороны, согласие на передачу персональных данных несовершеннолетнего третьей стороне (для лиц, не достигших возраста восемнадцати лет).В случае подачи заявки в многофункциональных центрах предоставления государственных и муниципальных услуг Самарской области согласие на обработку персональных данных формируется в заявлении-расписке в государственной информационной системе Самарской области «Система многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг» (ГИС СО «МФЦ»).Сведения о законном представителе (заполняются в случае подачи заявки законным представителем заявителя, а также в случае подачи заявки лицом, не достигшим возраста восемнадцати лет)Фамилия, имя,отчество(при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отношение к гражданину, сведения о котором указаны в заявке (нужное подчеркнуть) мать, отец, иноеСерия\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_выдан«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_года\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(кем и когда выдан) Документ, подтверждающий полномочия законного представителя и его реквизиты, или его копия (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

Все данные, указанные мною в настоящем заявлении проверены и верны.*« » 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *(дата) (подпись Заявителя) (Ф.И.О. Заявителя)* ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |

 |
|  |

Приложение

к Заявлению жителя Самарской области

о выпуске электронной карты "Карта жителя Самарской области"

|  |
| --- |
| Согласие на обработку персональных данных |
| Я, | , |
| (фамилия, имя, отчество полностью, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия законного представителя при получении согласия от законного представителя субъекта персональных данных) |
| в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие государственному бюджетному учреждению Самарской области «Цифровой регион», место нахождения: 443006, Россия, Самарская область, г. Самара, ул. Молодогвардейская, д. 210 (далее-Оператор), а также\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(указывается наименование и место нахождения кредитной организации в случае подачи заявки о выпуске электронной карты «Карта жителя Самарской области» в соответствующую кредитную организацию)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указывается наименование и место нахождения кредитной организации – эмитента электронной карты «Карта жителя Самарской области» в случае, если оно не указано в абзаце первом согласия на обработку персональных данных) |
| министерству управления финансами Самарской области (адрес места нахождения: 443006, г. Самара, ул. Молодогвардейская, 210); министерству здравоохранения Самарской области (адрес места нахождения: 443020, г. Самара, ул. Ленинская, 73); департаменту информационных технологий и связи Самарской области (адрес места нахождения: 443006, г. Самара, ул. Молодогвардейская, 210); министерству социально-демографической и семейной политики Самарской области (адрес места нахождения 443086, г. Самара, ул. Революционная, 44); министерству транспорта и автомобильных дорог Самарской области (адрес места нахождения 443068, г. Самара, ул. Скляренко, 20); ООО «ОТК» (адрес места нахождения: 443099, г. Самара, ул. Фрунзе, влд 70, помещ. 23); хозяйствующим субъектам, осуществляющим розничную торговлю, выполняющим работу и оказание платных услуг непосредственно населению, в том числе предоставляющим услуги общественного питания; физическим лицам, не являющимися индивидуальными предпринимателями и оказывающими без привлечения наемных работников услуги физическим лицам для личных, домашних и других подобных нужд, с которыми у Оператора заключены соглашения о взаимодействии (наименования и адреса места нахождения организаций размещены на сайте card.samregion.ru в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»), на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных несовершеннолетнего, а именно - совершение действий, предусмотренных пунктом З статьи З Федерального закона от 27.07.2006 N2 152-ФЗ «О персональных данных» (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение), в порядке, предусмотренном политикой в отношении обработки персональных данных Оператора, и подтверждаю, что давая такое согласие, я действую своей волей и в интересах несовершеннолетнего.Я разрешаю осуществление указанных действий с целью выпуска, выдачи и обслуживания электронной карты и ее учета в информационной системе «Карта жителя Самарской области» со следующими, в том числе биометрическими, персональными данными несовершеннолетнего:фамилия, имя, отчество, дата рождения; место рождения; пол; данные документа, удостоверяющего личность: тип, серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения; адрес: места жительства, места регистрации, места работы; идентификационный номер налогоплательщика; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полиса обязательного медицинского страхования; данные полиса добровольного медицинского страхования; фотографическое изображение и видеоизображение; сведения об обучении в образовательных учреждениях; сведения о банковских счетах и картах; номер контактного мобильного телефона; сведения о социальных льготах; сведения о воинском учете; сведения о субъекте персональных данных, полученные у Банка: адрес контактной электронной почты; сведения о имени пользователя в сети Интернет, данные созданной учетной записи на сайте Банка или мобильном приложении, метаданные, данные cookie-файлов, cookie -идентификаторы, IР-адрес, номер «Карты жителя Самарской области», данные используемого браузера, данные используемой операционной системы; сведения, полученные от третьих лиц, в том числе государственных органов, государственных информационных систем, единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА), Пенсионного фонда Российской Федерации, в том числе через систему межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ), и/или из сети Интернет, и/или из иных общедоступных источников персональных данных и любую иную информацию, предоставленную Банку.Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а). При изменении персональных данных несовершеннолетнего обязуюсь не позднее 5 рабочих дней сообщить о произошедших изменениях в заявлении в письменной форме на имя Оператора.Настоящее согласие может быть полностью или частично отозвано мной в любой момент с обязательным направлением Оператору письменного уведомления. Оператор и иные лица, указанные в согласии на обработку персональных данных несовершеннолетнего, обязаны прекратить обработку персональных данных несовершеннолетнего в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных несовершеннолетнего. Ответственность за оповещение иных лиц, указанных в согласии на обработку персональных данных несовершеннолетнего, о поступлении уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных несовершеннолетнего возлагается на Оператора.Мне разъяснено, что при отзыве мною согласия Оператор и иные лица, указанные в согласии на обработку персональных данных несовершеннолетнего, вправе продолжить обработку персональных данных несовершеннолетнего в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 N2 152-ФЗ «О персональных данных».Срок действия согласия на обработку персональных данных несовершеннолетнего до его отзыва в установленном порядке. |
| *« » 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *(дата) (подпись) (Ф.И.О.)* |
|  |
| Согласие на получение моих персональных данных у третьей стороны |
| Я, | , |
| (Ф.И.О) |
| в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" согласен на получение моих персональных данных у третьей стороны, а именно:- фамилия, имя, отчество;- дата и место рождения;- гражданство;- паспорт (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения);- адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства;- номер телефона (сотовый);- сведения о воинском учете;- сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;- сведения о номере полиса обязательного медицинского страхования;- сведения о социальных льготах (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации);- дополнительные сведения, представленные мною фотографии, пол, информация о льготах и т.д.;- сведения о счетах и картах;- номер "Карты жителя Самарской области". |
|  |  |  |
| (Подпись) |  | (Расшифровка) |

|  |
| --- |
| Согласие на передачу моих персональных данных третьей стороне |
|  |
| Я, | , |
| (Ф.И.О) |
| в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" согласен на передачу моих персональных данных третьей стороне, а именно:- фамилия, имя, отчество;- дата и место рождения;- гражданство;- паспорт (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения);- адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства;- номер телефона (сотовый);- сведения о воинском учете;- сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;- сведения о номере полиса обязательного медицинского страхования;- сведения о социальных льготах (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации);- дополнительные сведения, представленные мною фотографии, пол, информация о льготах и т.д.;- сведения о счетах и картах;- номер "Карты жителя Самарской области";- номер транспортной карты. |
| Настоящим заявлением уполномочиваю ГБУ СО "Цифровой регион" на получение в кредитной организации - эмитенте электронной карты "Карта жителя Самарской области" сведений о моем банковском счете, предусматривающем осуществление операций с использованием электронной карты "Карта жителя Самарской области" (номер банковского счета, полное наименование, местонахождение, банковский идентификационный код и корреспондентский счет кредитной организации - эмитента электронной карты "Карта жителя Самарской области"), и их размещение в государственной информационной системе Самарской области "Карта жителя Самарской области" в целях предоставления мне мер социальной поддержки и дополнительных мер социальной поддержки. |
|  |  |  |
| (Подпись) |  | (Расшифровка) |

Согласие законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество, адрес родителя/законного представителя полностью

паспорт \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 серия номер когда и кем выдан

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного  документа, подтверждающего полномочия представителя)

являюсь законным представителем несовершеннолетнего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего

приходящегося мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N2 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие государственному бюджетному учреждению Самарской области «Цифровой регион», место нахождения: 443006, Россия, Самарская область, г. Самара, ул.Молодогвардейская, д.210 (далее-Оператор) а также \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается наименование и место нахождения кредитной организации в случае подачи заявки о выпуске электронной карты «Карта жителя Самарской области» в соответствующую кредитную организацию)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и адрес местонахождения кредитной организации-эмитента электронной карты «Карта жителя Самарской области» в случае, если оно не указано в абзаце первом согласия на обработку персональных данных)

министерству управления финансами Самарской области (адрес места нахождения: 443006, г. Самара, ул. Молодогвардейская, 210); министерству здравоохранения Самарской области (адрес места нахождения: 443020, г. Самара, ул. Ленинская, 73); департаменту информационных технологий и связи Самарской области (адрес места нахождения: 443006, г. Самара, ул. Молодогвардейская, 210); министерству социально-демографической и семейной политики Самарской области (адрес места нахождения 443086, г. Самара, ул. Революционная, 44); министерству транспорта и автомобильных дорог Самарской области (адрес места нахождения 443068, г. Самара, ул. Скляренко, 20); ООО «ОТК» (адрес места нахождения: 443099, г. Самара, ул. Фрунзе, влд 70, помещ. 23); хозяйствующим субъектам, осуществляющим розничную торговлю, выполняющим работу и оказание платных услуг непосредственно населению, в том числе предоставляющим услуги общественного питания; физическим лицам, не являющимися индивидуальными предпринимателями и оказывающими без привлечения наемных работников услуги физическим лицам для личных, домашних и других подобных нужд, с которыми у Оператора заключены соглашения о взаимодействии (наименования и адреса места нахождения организаций размещены на сайте card.samregion.ru в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»), на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных несовершеннолетнего, а именно - совершение действий, предусмотренных пунктом З статьи З Федерального закона от 27.07.2006 N2 152-ФЗ «О персональных данных» (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение), в порядке, предусмотренном политикой в отношении обработки персональных данных Оператора, и подтверждаю, что давая такое согласие, я действую своей волей и в интересах несовершеннолетнего.

Я разрешаю осуществление указанных действий с целью выпуска, выдачи и обслуживания электронной карты и ее учета в информационной системе «Карта жителя Самарской области» со следующими, в том числе биометрическими, персональными данными несовершеннолетнего:

фамилия, имя, отчество, дата рождения; место рождения; пол; данные документа, удостоверяющего личность: тип, серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения; адрес: места жительства, места регистрации, места работы; идентификационный номер налогоплательщика; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полиса обязательного медицинского страхования; данные полиса добровольного медицинского страхования; фотографическое изображение и видеоизображение; сведения об обучении в образовательных учреждениях; сведения о банковских счетах и картах; номер контактного мобильного телефона; сведения о социальных льготах; сведения о воинском учете; сведения о субъекте персональных данных, полученные у Банка: адрес контактной электронной почты; сведения о имени пользователя в сети Интернет, данные созданной учетной записи на сайте Банка или мобильном приложении, метаданные, данные cookie-файлов, cookie -идентификаторы, IР-адрес, номер «Карты жителя Самарской области», данные используемого браузера, данные используемой операционной системы; сведения, полученные от третьих лиц, в том числе государственных органов, государственных информационных систем, единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА), Пенсионного фонда Российской Федерации, в том числе через систему межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ), и/или из сети Интернет, и/или из иных общедоступных источников персональных данных и любую иную информацию, предоставленную Банку.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а). При изменении персональных данных несовершеннолетнего обязуюсь не позднее 5 рабочих дней сообщить о произошедших изменениях в заявлении в письменной форме на имя Оператора.

Настоящее согласие может быть полностью или частично отозвано мной в любой момент с обязательным направлением Оператору письменного уведомления. Оператор и иные лица, указанные в согласии на обработку персональных данных несовершеннолетнего, обязаны прекратить обработку персональных данных несовершеннолетнего в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных несовершеннолетнего. Ответственность за оповещение иных лиц, указанных в согласии на обработку персональных данных несовершеннолетнего, о поступлении уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных несовершеннолетнего возлагается на Оператора.

Мне разъяснено, что при отзыве мною согласия Оператор и иные лица, указанные в согласии на обработку персональных данных несовершеннолетнего, вправе продолжить обработку персональных данных несовершеннолетнего в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 N2 152-ФЗ «О персональных данных».

Срок действия согласия на обработку персональных данных несовершеннолетнего до его отзыва в установленном порядке.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Расшифровка подписи

Согласие на получение персональных данных несовершеннолетнего у третьей стороны

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество, адрес родителя/законного представителя полностью

паспорт \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 серия номер когда и кем выдан

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного  документа, подтверждающего полномочия представителя)

являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего

приходящегося мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 152-ФЗ «О персональных данных» согласен на получение персональных данных несовершеннолетнего у третьей стороны, а именно:

* фамилия, имя, отчество;
* дата и место рождения;
* гражданство;
* данные документа, удостоверяющего личность: тип, серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения;
* адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства;
* номер телефона (сотовый);
* сведения о воинском учете;  сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
* сведения о номере полиса обязательного медицинского страхования;  сведения о социальных льготах (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации);
* дополнительные сведения, представленные мною фотографии, пол, информация о льготах и т.д.;
* сведения о счетах и картах;
* номер «Карты жителя Самарской области».

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Расшифровка подписи

Согласие на передачу персональных данных несовершеннолетнего третьей стороне

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество, адрес родителя/законного представителя полностью

паспорт \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 серия номер когда и кем выдан

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного  документа, подтверждающего полномочия представителя)

являюсь законным представителем несовершеннолетнего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего

приходящегося мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N2 152-ФЗ «О персональных данных» согласен на передачу персональных данных несовершеннолетнего третьей стороне, а именно:

* фамилия, имя, отчество;
* дата и место рождения;
* гражданство;
* данные документа, удостоверяющего личность: тип, серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения;
* адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства;
* номер телефона (сотовый);
* сведения о воинском учете;
* сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
* сведения о номере полиса обязательного медицинского страхования;  сведения о социальных льготах (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации);
* дополнительные сведения, представленные мною фотографии, пол, информация о льготах и т.д.;
* сведения о счетах и картах;
* номер «Карты жителя Самарской области»; - номер транспортной карты.

Настоящим заявлением уполномочиваю ГБУ СО «Цифровой регион» на получение в кредитной организации - эмитенте электронной карты «Карта жителя Самарской области» сведений о моем банковском счете, предусматривающем осуществление операций с использованием электронной карты «Карта жителя Самарской области» (номер банковского счета, полное наименование, местонахождение, банковский идентификационный код и корреспондентский счет кредитной организации - эмитента электронной карты «Карта жителя Самарской области»), и их размещение в информационной системе «Карта жителя Самарской области» в целях предоставления мне мер социальной поддержки и дополнительных мер социальной поддержки.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Расшифровка подписи

## Форма № 47

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО Клиента, дата рождения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес: *(указанный в заявлении Клиента на выпуск электронной карты «Карта жителя Самарской области»)*

Уведомление об отказе в выпуске **«Карты жителя Самарской области»**

Уважаемый клиент,

 АО КБ «Солидарность» уведомляет Вас о том, что по Вашему Заявлению жителя Самарской области о выпуске электронной карты «Карта жителя Самарской области» от « » 20 г.

 *(дата заявления из автоматизированной банковской системы Банка)*

от Государственного бюджетного учреждения Самарской области «Цифровой регион» получен отказ.

По вопросам причин отказа Вы можете обратиться непосредственно в Государственное бюджетное учреждение Самарской области «Цифровой регион» по следующим реквизитам:

- письмом на адрес электронной почты: cardhelp@digitalreg.ru;

- на сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: card.samregion.ru;

- по адресу фактического нахождения : 443068, г. Самара ул. Николая Панова, д. 16.

С уважением,

АО КБ «Солидарность»

## Форма № 48

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на закрытие электронной карты «Карта жителя Самарской области» и СКС

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения (число, месяц, год)*

наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 Прошу АО КБ "Солидарность" (далее - Банк) при наступлении одного из следующих событий:

* получении отказа от ГБУ Самарской области «Цифровой регион» по моему Заявлению жителя Самарской области о выпуске электронной карты «Карта жителя Самарской области»;
* неполучении мною выпущенной Банком на мое имя электронной карты «Карта жителя Самарской области» в течение 104 календарных дней с даты подачи мною Заявления жителя Самарской области о выпуске электронной карты «Карта жителя Самарской области»,

выпущенную Банком **электронную карту «Карта жителя Самарской области»** **заблокировать**, при условии отсутствия денежных средств на специальном карточном счете (СКС) **закрыть специальный карточный счет (СКС) №**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

в установленные в Банке порядке и сроки.

*Договор, заключенный между мной и АО КБ "Солидарность" путем присоединения к Правилам открытия. ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" (далее - "Правила") и Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях и иностранной валюте в АО КБ "Солидарность" (далее - "Тарифы"), считается измененным и изложенным в редакции Правил и Тарифов, действующих в АО КБ "Солидарность" , на дату составления настоящего Заявления"*

*«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

**ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |  |
| ДОКУМЕНТ НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  | *подпись и оттиск штампа исполнителя* |

## Форма № 49

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



 АО КБ «Солидарность»

**Справка о вкладе, открытом в ДБО Банка**

Настоящим подтверждаем, что по состоянию на \_\_.\_\_.20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО Клиента), наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в АО КБ "Солидарность" открыт Договор банковского вклада № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г.

**ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Условие договора банковского вклада** | **Содержание условия договора банковского вклада** |
| 1 | 2 | 3 |
|  | Вид Вклада | Срочный вклад «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» |
|  | Сумма и валюта Вклада |  |
|  | Возможность пополнения Вклада, имеющиеся ограничения на пополнение Вклада |  |
|  | Срок и дата возврата вклада – по срочным вкладам.1 По договорам банковского вклада, заключенным на условиях выдачи вклада по требованию, указываются слова «до востребования» |  |
|  | Процентная ставка (процентные ставки) по Вкладу в процентах годовых - по договорам банковского вклада, в которых фиксированная величина или фиксированные величины процентной ставки стороны договора определяют в договоре банковского вклада при его заключении (постоянная процентная ставка). При наличии нескольких процентных ставок по вкладу указываются условие и период времени применения каждой из них. По вкладам до востребования процентная ставка указывается на дату заключения договора банковского вклада, а также указывается информация о возможности изменения банком размера выплачиваемых процентов в случае, если такая возможность предусмотрена договором банковского вклада.При применении переменной процентной ставки (процентной ставки, содержащей переменные величины, значения которых определяются исходя из обстоятельств, не зависящих от банка и аффилированных с ним лиц) - порядок ее определения и значение на дату заключения договора банковского вклада, порядок и срок информирования вкладчика об изменении такой процентной ставки |  |
|  | Порядок выплаты Вкладчику процентов по Вкладу |  |
|  | Процентная ставка (процентные ставки) либо порядок ее (их) определения при досрочном возврате суммы срочного Вклада или ее части по требованию вкладчика |  |
|  | Возможность досрочного возврата части суммы срочного Вклада без изменения условий о размере процентов и периодичности их выплаты, условия такого досрочного возврата, размер неснижаемого остатка суммы Вклада |  |
|  | Возможность и порядок продления срока срочного Вклада |  |
|  | Способ обмена информацией между банком и вкладчиком |  |
|  | Капитализация |  |
|  | Номер Счета по Вкладу |  |
|  | Порядок возврата суммы Вклада  |  |
|  | Необходимое условие2 |  |

1 в случае, если последний день срока вклада приходится на нерабочий день, срок вклада увеличивается на количество данных дней (статья 193 Гражданского кодекса РФ).

2 данная информация заполняется для договоров вклада с дополнительными условиями.

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / ФИО/Должность уполномоченного сотрудника Банка

М.П.

## Форма № 50

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В ФИЛИАЛ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_АО КБ «Солидарность» БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ЗАКРЫТИЕ КАРТЫ

№ \_\_\_\_ от ДД. ММ.ГГГГ

|  |  |
| --- | --- |
| Клиент | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *фамилия, имя, отчество* |
| Документ, удостоверяющий личность | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*документ, удостоверяющий личность, его серия и номер, кем и когда выдан* |
| **Прошу закрыть карту:**Номер карты |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | - | Х | Х | Х | Х | - | Х | Х | Х | Х | - |  |  |  |  |

 |
| **И принадлежащий ей карточный счет:**Номер счета |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **Средства перечислить на счет:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Подпись*С Правила и Тарифами Банка ознакомлен и согласен |  | Отметки Банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

## Форма № 51

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

Заявление на закрытие текущего счета

**от \_\_.\_\_.20\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Клиент |  |
| Документ, удостоверяющий личность |  |
| **Прошу закрыть текущий счет:** |
| Номер счета |  |
| Средства перечислять на счет |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
| С тарифами банка ознакомлен и полностью согласен  | Отметки банка |

**Форма № 52**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПРИМЕНЯЕМОЕ, ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ЗАЯВЛЕНИЯ**

**О ПРИСОЕДИНЕНИИ К ПРАВИЛАМ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ** (при удаленной биометрической идентификации)

Свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку Акционерным обществом коммерческим банком «Солидарность» (далее – АО КБ «Солидарность») (адрес места нахождения: Россия, 443099, Самарская область, г. Самара, ул. Куйбышева, д. 90) включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, предоставление (в том числе передачу с использованием информационно-коммуникационной сети «Интернет» через оборудование и каналы передачи данных, принадлежащих третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение, всей предоставленной мной Банку персональных данных (в том числе биометрических персональных данных): фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес по месту регистрации и по месту проживания, ИНН, СНИЛС, телефон (мобильный и домашний), адрес электронной почты, сведения о семейном положении и наличии брачного контракта, сведения о детях и иждивенцах, сведения о среднемесячных доходах, сведения об образовании, сведения о трудовой занятости, сведения об имущественном положении (сведения об активах и имеющихся обязательствах), сведения, полученные от третьих лиц, в том числе государственных органов, государственных информационных систем, единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА), фотографическое изображение и видеоизображение и иных предоставленных мной персональных данных обрабатываемых с целью оказания банковских услуг при осуществлении возложенных на Банк законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей, в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации, федеральными законами: N 395-1 от 02.12.1990 «О банках и банковской деятельности», N 218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях», N 115-ФЗ от 07.08.2001 «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», 173-ФЗ «О валютном регулировании и валютном контроле», N 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», N 161-ФЗ от 27.06.2011 «О национальной платежной системе», иными законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными актами Банка России, а также Уставом и нормативными актами Банка.

При этом обработка моих персональных данных допускается для следующих целей:

* в целях принятия Банком решения о заключении гражданско-правового(-ых) договора(-ов);
* в целях проведения проверки моих паспортных данных, истории изменения паспортных данных и адресов регистрации;
* получения получение основной части кредитной истории и кредитного рейтинга в отношении себя из любого бюро кредитных историй в порядке и объеме, предусмотренных Федеральным законом №218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях».
* в целях проведения маркетинговых исследований рынка банковских услуг;
* получение рекламы, предоставление информации и предложения продуктов Банка и/или третьих лиц в т.ч. компаниями-партнерами Банка (ООО МКК «Гоффман», АО СК «Солидарность») посредством использования телефонной, подвижной радиотелефонной связи информационных, рекламных и/или маркетинговых рассылок в форме электронных писем, сообщений, телефонных звонков и иных формах, содержащих предложения о продуктах и услугах Банка и Партнеров.

В случае привлечения Банком третьих лиц для указанных целей лиц в качестве исполнителей и/или распространителей рекламы, передавать им мои персональные данные в объеме, необходимом для исполнения договора и/или в целях направления мне рекламы на условиях обязанности обеспечения ими конфиденциальности моих персональных данных.

* в целях проведения работ по автоматизации деятельности Банка, а также работ по обслуживанию средств автоматизации;
* в целях страхования моей жизни/здоровья/имущества и иного страхования, осуществляемого при содействии Банка или в пользу Банка и/или в связи с заключением сделок между мной и Банком;
* в целях получения АО «Современные системы» сведений обо мне, производимого путем осуществления запроса и получения ответа, содержащего сведения обо мне из Единой системы идентификации и Аутентификации, осуществления запроса и получения ответа, содержащего расширенный результат верификации из Единой биометрической системы;
* в целях передачи моих персональных данных Банку от АО «Современные системы».

Я проинформирован о том, что обработка персональных данных осуществляется АО КБ «Солидарность» смешанным способом: с использованием неавтоматизированной и автоматизированной обработки персональных данных.

Настоящим выражаю свое согласие на использование Банком, при принятии решения о предоставлении кредита, информации обо мне, ставшей общедоступной ввиду ее обнародования мною или любыми иными лицами в средствах массовой информации, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе в социальных сетях, а также на получение мной от Банка документов, содержащих конфиденциальную информацию, в том числе содержащую мои персональные данные, на указанный мной электронный адрес, с использованием сети «Интернет». Подтверждаю, что доступ к указанной электронной почте ограничен и осуществляется только мной лично.

Кроме того, в целях поддержания актуальности моих персональных данных, настоящим обязуюсь представлять в Банк сведения о любых изменениях вышеуказанных персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты их изменения и даю свое согласие на их обработку на тех же условиях.

Настоящее согласие действует с даты его предоставления в АО КБ «Солидарность» до подписания и/или заключения соответствующего договора, соглашения, доверенности, завещательного распоряжения или иного документа, необходимого для оказания банковских услуг, а также в течение всего срока действия соответствующего договора, документа, до достижения целей обработки персональных данных в рамках договорных отношений со мной

Я уведомлен, принимаю и соглашаюсь с тем, что для прекращения обработки Банком моих персональных данных, за исключением случаев, когда обработка персональных данных необходима для исполнения договора, стороной которого я являюсь, мне необходимо обратиться в Банк для оформления в письменной форме отзыва Согласия.

Я понимаю и признаю, что настоящее Согласие, подписанное электронной подписью в порядке, предусмотренном Правилами открытия, ведения и закрытия счетов в АО КБ «Солидарность» с использованием дистанционного банковского обслуживания «Интернет-Банк»/«Солидарность онлайн», являющимся неотъемлемой частью Договора представляющего совокупность принятого Банком от Клиента, Заявления о присоединении к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» и условий Правил открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность», является электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному моей собственноручной подписью, и соответственно, порождает идентичные такому документу юридические последствия.

**Форма № 53**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на оказание услуги разового сопровождения VIP-менеджером

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован (а) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на основании Заявления о присоединении к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» прошу оказать услугу разового сопровождения VIP-менеджером, при проведении банковских операций/ Private Banking.

С тарифами Банка ознакомлен и полностью согласен.

 «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(дата) (подпись Заявителя) Ф.И.О.*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ  |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

**Форма № 54**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об изменении количества операций в сети Интернет

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован (а) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на основании Заявления о присоединении к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» прошу изменить количество операций в сети Интернет в течение 24 часов до \_\_\_\_\_\_ операций по платежной карте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выпущенной на мое имя.

Принимаю на себя риски возможных потерь, связанных с увеличением количества операций в сети Интернет.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(дата) (подпись Заявителя) Ф.И.О.*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ  |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

**Форма № 55**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на изменение типа банковской платежной карты

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован (а) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Прошу АО КБ «Солидарность» изменить тип карты с дополнительный на основной по банковской платежной карте №:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

**Форма № 56**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



**Заявление - согласие Законного представителя несовершеннолетнего клиента**

 **в возрасте от 14 до 18 лет**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(дата и место рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адресместа жительства (регистрации) или места пребывания)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(документ, удостоверяющий личность, номер, серия, кем и когда выдан, код подразделения (при наличии))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Документ, подтверждающий полномочия Законного представителя (родителя/усыновителя/ попечителя/приемного родителя) Несовершеннолетнего клиента)

 являясь законным представителем моего несовершеннолетнего (*нужное указать):*

□ сына □ дочери □ подопечного

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество (при его наличии) полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (дата и место рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адресместа жительства (регистрации) или места пребывания)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(документ, удостоверяющий личность, номер, серия, кем и когда выдан, код подразделения (при наличии))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(далее – Несовершеннолетний клиент),

1. Даю свое согласие на совершение Несовершеннолетним клиентом следующих действий: заключение договора на открытие банковского счета с АО КБ «Солидарность» (далее – Банк), ,получение банковской карты, подключение и использование дистанционного банковского обслуживания физических лиц в Банке в порядке и на условиях, установленных Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» (далее – Правила).
2. Согласие всех иных законных представителей Несовершеннолетнего клиента, в частности второго родителя (при наличии) на указанные в пункте 1 настоящего Заявления-согласия действия подтверждаю.
3. Подписывая настоящее Заявление-согласие, подтверждаю, что я ознакомился и полностью согласен с Правилами и Тарифами Банка, установленными Банком и размещенными на официальном интернет-сайте Банка: [www.solid.ru](http://www.solid.ru).
4. Я обязуюсь обеспечить предоставление в Банк до совершения Несовершеннолетним клиентом операций/сделок соответствующих разрешений органов опеки и попечительства (в случае необходимости).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

(Подпись законного представителя) (расшифровка подписи) (дата)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

**Форма № 57**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



**АКТ**

**выдачи банковской карты АО КБ «Солидарность», задержанной в банкомате**

Настоящий Акт составлен о том, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                               Фамилия, Имя, Отчество

наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

получил банковскую карту № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ХХХХХХ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, изъятую банкоматом

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

в АО КБ «Солидарность» “\_\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

дата получения                                     время получения

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Клиента) Ф.И.О.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование должности  работника, выдавшего банковскую карту |                   (подпись) | (ФИО) |

**Согласие на обработку персональных данных субъекта персональных данных**

**(для не клиентов АО КБ «Солидарность»)**

                Выражаю свое согласие с обработкой (хранение, использование, уничтожение)\_ **Акционерным обществом коммерческим банком «Солидарность» (далее – АО КБ «Солидарность») (адрес места нахождения: Россия, 443099, Самарская область, г. Самара, ул. Куйбышева, д. 90),**  моих персональных данных, в объеме указном в данном акте, а именно: 1) . фамилия, имя, отчество, 2) реквизиты документа, подтверждающего личность (номер и серия паспорта, дата выдачи, кем выдан, код подразделения). Я информирован о том ,что: 1) целью обработки моих персональных данных АО КБ «Солидарность» является идентификация личности держателя электронного средства платежа, с использованием которого можно осуществлять операции по переводу денежных средств, 2) обработка персональных данных осуществляется АО КБ «Солидарность» смешанным способом: с использованием неавтоматизированной и автоматизированной обработки персональных данных. Настоящее согласие действует с даты обращения субъекта персональных данных за получением задержанного электронного средства платежа в устройствах самообслуживания АО КБ «Солидарность» до истечения срока хранения акта (в течение 5-ти лет).

                Настоящее согласие может быть отозвано мной путем направления в АО КБ «Солидарность» письменного сообщения об указанном отзыве в произвольной форме с моей собственноручной подписью, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Собственноручная подпись субъекта персональных данных:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Форма № 58**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



**Акт приема - передачи Банковских карт АО КБ «Солидарность»**

**г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 \_\_\_ г.**

Настоящий Акт составлен в АО КБ «Солидарность» о том, что «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 202 \_\_\_ г. осуществлена передача банковской платежной карты от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*/ф.и.о. клиента Банка, полностью/*

работнику АО КБ «Солидарность» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 /*должность, ф.и.о./*

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*/наименование подразделения Банка/*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ID карты в Процессинговом центре Банка** | **№ карты** | **Карта действует с** | **Карта действует по** | **Основной счет/ СКС Карты** | **Держатель****Карты** | **Эмбоссированное имя Держателя****Карты** | **Карточный продукт** | **Зарплатный проект** |
|  |  | \_\_\_\_\_\_ХХХХХХ\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |

Клиент: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *подпись Клиента Ф.И.О.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| */наименование должности работника Банка, принявшего/, выдавшего банковскую карту* |  *(подпись)* |  Ф.И.О. |

**Форма № 59**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отмене перевода денежных средств

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_г. на основании Правил открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" прошу отменить перевод денежных средств,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 выполненный со счета:

|  |  |
| --- | --- |
| Дата перевода |  |
| Сумма перевода (цифрами и прописью) |  |
| Получатель перевода |  |
| Счет получателя |  |
| Банк получателя |  |

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя / Ф.И.О. Заявителя)*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ | \_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_ минут “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |

## ****Форма № 60****

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

Распоряжение на осуществление платежа в валюте №\_\_\_\_\_\_от \_\_.\_\_.20\_\_

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество

Документ, удостоверяющий личность

Поручаю Банку произвести перевод с моего счета/моей карты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На сумму\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Сумма цифрами наименование валюты

 Сумма прописью

Детали перевода\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Получатель перевода:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес получателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Счет получателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банк получателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес банка получателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SWIFT банка получателя

Перевод осуществить через Банк-посредник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес банка-посредника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SWIFT банка посредника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я согласен, что при возникновении комиссий сторонних банков, эти комиссии могут удерживаться сторонними банками из суммы перевода.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отметки банка

 (подпись)

## Форма № 61

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

Заявление на досрочное закрытие Вклада

**№ \_\_ от \_\_.\_\_.20\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Клиент |  |
| Документ, удостоверяющий личность |  |
| **Прошу досрочно закрыть вклад:** |
| Счет вклада |  |
| Средства вклада перечислять на счет |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
| С тарифами банка ознакомлен и полностью согласен  | Отметки банка |

## Форма № 62

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ КЛИЕНТА

# Сведения о Клиенте

|  |
| --- |
| 1.1 Фамилия, имя отчество (при наличии последнего)  |
| 1.2. Дата рождения  |

# Сведения о Представителе клиента

Фамилия, имя, отчество (при наличии последнего)

дата рождения\_\_\_\_\_\_, Место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Гражданство:\_\_\_\_\_, Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ИНН (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Адрес постоянной регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес фактического проживания (почтовый адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Вид документа удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_ серия:\_\_\_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_, кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_ код подразделения (если имеется).

Данные миграционной карты: №\_\_\_\_\_\_\_, дата начала срока пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_, дата окончания срока пребывания\_\_\_\_\_\_.

Вид документа подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание в РФ\_\_\_\_\_\_\_\_ серия\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_, дата начала срока пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_, дата окончания срока пребывания\_\_\_\_\_\_. Контактная информация: мобильный телефон\_\_\_\_\_, иной\_\_\_\_\_, контактный Е-mail:\_\_\_\_\_\_

Я подтверждаю нижеследующие сведения:

**** Я не являюсь иностранным публичным должностным лицом (далее – ИПДЛ), российским публичным должностным лицом (далее – РПДЛ), международным публичным должностным лицом (далее – МПДЛ),

**** Я не состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ.

**** Я являюсь ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ (подчеркнуть нужное).

 Должность[[4]](#footnote-5):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Наименование и адрес работодателя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**** Я состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ. Степень родства\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие   на обработку Акционерным обществом коммерческим банком «Солидарность» (далее – АО КБ «Солидарность») (адрес места нахождения: Россия, 443099, Самарская область, г. Самара, ул. Куйбышева, д. 90) включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (в том числе передачу с использованием информационно-коммуникационной сети «Интернет» через оборудование и каналы передачи данных, принадлежащих третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение, всех предоставленных мной Банку персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес по месту регистрации и по месту проживания, ИНН, Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования, телефон (мобильный и домашний), адрес электронной почты, сведения о семейном положении и наличии брачного контракта, сведения о детях и иждивенцах, сведения о среднемесячных доходах, сведения об образовании, сведения о трудовой занятости, сведения об имущественном положении (сведения об активах и имеющихся обязательствах), сведения, полученные от третьих лиц, в том числе государственных органов, государственных информационных систем, единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА),  фотографическое изображение и иных предоставленных мной персональных данных обрабатываемых с целью оказания банковских услуг при осуществлении возложенных на Банк законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей,  в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации, федеральными законами: № 395-1 от 02.12.1990 «О банках и банковской деятельности», № 218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях», № 115-ФЗ от 07.08.2001 «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», № 173-ФЗ от 10.12.2023 «О валютном регулировании и валютном контроле», № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», № 161-ФЗ от 27.06.2011 «О национальной платежной системе», иными законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации,  нормативными актами Банка России, а также Уставом и нормативными актами Банка.

Я информирован о том, что обработка персональных данных осуществляется АО КБ «Солидарность» смешанным способом: с использованием неавтоматизированной и автоматизированной обработки персональных данных.

Кроме того, в целях поддержания актуальности моих персональных данных, настоящим обязуюсь представлять в Банк сведения о любых изменениях вышеуказанных персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты их изменения и даю свое согласие на их обработку на тех же условиях.

Настоящее согласие действует с даты его предоставления в АО КБ «Солидарность» до подписания и/или заключения клиентом, представителем которого Я являюсь, соответствующего договора, соглашения, доверенности, завещательного распоряжения или иного документа, необходимого для оказания банковских услуг, а также в течение всего срока действия соответствующего договора, иного документа, до достижения целей обработки персональных данных в рамках договорных отношений с клиентом, представителем которого Я являюсь..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись представителя / ФИО представителя

Я, представитель Клиента

* ** даю согласие  не даю согласие**

На использование моих персональных данных, указанных в Заявлении (в т.ч. контактные адреса и телефоны, Ф.И.О.) (далее - «персональные данные») в целях проведения маркетинговых исследований рынка банковских услуг; получение рекламы, предоставление информации и предложения продуктов Банка и/или третьих лиц в т.ч. компаниями-партнерами Банка (ООО МКК «Гоффман», АО СК «Солидарность») посредством использования телефонной, подвижной радиотелефонной связи информационных, рекламных и/или маркетинговых рассылок в форме электронных писем, сообщений, телефонных звонков и иных формах, содержащих предложения о продуктах и услугах Банка и Партнеров. В случае привлечения Банком третьих лиц для указанных целей лиц в качестве исполнителей и/или распространителей рекламы, передавать им мои персональные данные в объеме, необходимом для исполнения договора и/или в целях направления мне рекламы на условиях обязанности обеспечения ими конфиденциальности моих персональных данных.

Я уведомлен, принимаю и соглашаюсь с тем, что для прекращения обработки Банком моих персональных данных, за исключением случаев, когда обработка персональных данных необходима для исполнения договора, стороной которого я являюсь, мне необходимо обратиться в Банк для оформления в письменной форме отзыва Согласия.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись представителя) / ФИО представителя

С “Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность»” ознакомлен(а), понимаю текст Правил, выражаю свое согласие с ними и обязуюсь их выполнять, с “Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ “Солидарность”, Тарифами по банковским картам ознакомлен(а) и полностью согласен.

Подтверждаю, что указанные мною сведения являются верными и точными на нижеуказанную дату, не возражаю против проверки достоверности и полноты предоставленных мною сведений.

Я проинформирован работником Банка, что с Правилами/Договором и тарифами Банка могу дополнительно ознакомиться в удобное для меня время в электронной форме – на официальном сайте Банка в сети «Интернет» по адресу: www.solid.ru или на бумажном носителе в подразделении Банка.

Я уведомлен(а) о том, что денежные средства застрахованы в порядке, размере и на условиях, установленных Федеральным законом от 23.12.2003 № 177-ФЗ «О страховании вкладов в банках Российской Федерации».

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 подпись представителя / ФИО представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
|  |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ  |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма №63

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В ФИЛИАЛ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

АО КБ «Солидарность» БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОТКРЫТИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО БАНКОВСКОГО СЧЕТА И ПОЛУЧЕНИЕ ВИРТУАЛЬНОЙ КАРТЫ

№ \_\_\_\_ от ДД. ММ.ГГГГ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*документ, удостоверяющий личность, его серия и номер, кем и когда выдан*

|  |
| --- |
| Прошу открыть мне специальный карточный счет (СКС) и выпустить международную банковскую карту |
|  |  |
| Карточный продукт | Виртуальная карта Солидарность  |
| Валюта карты |  |
| Имя на карте |  |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Подпись*С Правила и Тарифами Банка ознакомлен и согласен |  | Отметки Банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

## Форма № 64

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на зачисление денежных средств с указанием реквизитов счета

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО клиента |  |
| Адрес |  |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность |  |
| Счет зачисления |  |
| Сумма (цифрами и прописью) |  |

*Я согласен с тем, что АО КБ "Солидарность" не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации.*

*В целях исполнения настоящего Заявления, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении.*

« » 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| **ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ** |  |
| **Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ** |  |
| **ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ** |  |
| **ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ** |  |
| **ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ** |  |

## Форма № 65

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В ФИЛИАЛ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_АО КБ «Солидарность» БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ЗАКРЫТИЕ КАРТЫ

№ \_\_\_\_ от \_\_. \_\_.20\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Клиент | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *фамилия, имя, отчество* |
| Документ, удостоверяющий личность | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*документ, удостоверяющий личность, его серия и номер, кем и когда выдан* |
| **Прошу закрыть карту:**Номер карты |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | - | Х | Х | Х | Х | - | Х | Х | Х | Х | - |  |  |  |  |

 |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Подпись*С Правилами и Тарифами Банка ознакомлен и согласен |  Отметка Банка |  |

1. Физическое лицо  пребывало в США  более 31 дня в течение текущего календарного года и не менее 183 дней в течение трех лет, включая текущий год и два непосредственно предшествующих года. При этом сумма дней, в течение которых лицо присутствовало на территории США в текущем году, а также в двух предшествующих годах, умножается на установленный коэффициент: коэффициент для текущего года равен 1 (т.е. учитываются все дни, проведенные в США в текущем году); коэффициент предшествующего года равен 1/3; коэффициент позапрошлого года равен 1/6. [↑](#footnote-ref-2)
2. 1 В случае отказа от размещения фотографии на оборотной стороне электронной карты, при оплате проезда в общественном транспорте или оплате товаров, работ, услуг у хозяйствующих осуществляющих розничную торговлю, выполнение работ и оказание платных услуг непосредственно населению, в том числе предоставляющих услуги общественного питания, физических лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями и оказывающих без привлечения наёмных работников услуги физическим лицам для личных, домашних и других подобных нужд, держателю электронной карты без фотографии на оборотной стороне, потребуется предъявить документ, подтверждающий право на льготу. [↑](#footnote-ref-3)
3. 2 Заполняется при подаче заявки в электронной форме с использованием интернет-портала «Карта жителя Самарской области» card.samregion.ru или мобильного приложения «Карта жителя Самарской области». [↑](#footnote-ref-4)
4. в отношении РПДЛ необходимо указать замещаемую (занимаемую) государственную должность РФ, должность членов Совета директоров Банка России, должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ. [↑](#footnote-ref-5)