

KLIENTA DARBĪBAS ATBILSTĪBAS IZVĒRTĒŠANA ASSESSMENT OF CLIENT'S COMPLIANCE

Juridiska persona
Corporate entity

Datums / Date ____ . ____ . 20____.

Klients

Client _____ (pilns nosaukums) / (full name)

Reģistrācijas Nr. _____
Registration No.

INFORMĀCIJA PAR NOZIEDZĪGI IEGŪTU LĪDZEKĻU LEGALIZĀCIJAS UN TERORISMA UN PROLIFERĀCIJAS FINANSĒŠANAS NOVĒRŠANAS (TURPMĀK – NILLTPFN) LIKUMA SUBJEKTA DARBĪBU

INFORMATION ON THE ACTIVITIES OF AN ENTITY SUBJECT TO THE LAW ON THE PREVENTION OF MONEY LAUNDERING AND TERRORISM AND PROLIFERATION FINANCING (HEREINAFTER – THE AML/CTPF)

Vai Klientam ir izstrādātas un dokumentētas iekšējās kontroles sistēmas (turpmāk – IKS) politikas / procedūras NILLTPFN uzraudzības jomā?

Has the Client established and documented internal control system (hereinafter – ICS) policies and procedures for the prevention of AML/CTPF?

Nē
No

Jā (lūdzu pievienot pielikumā)
Yes (please attach)

Apliecinu, ka pielikumā pievienotas Klienta izstrādātas un dokumentētas IKS politikas / procedūras NILLTPFN uzraudzības jomā.

I certify that the Client's developed and documented ICS policies / procedures in the field of AML/CTPF supervision are attached as an annex.

Kādus tehnoloģiskos risinājumus NILLTPFN kontrolei Klients izmanto?
What technological solutions does the Client use for AML/CTPF control?

(lūdzu norādīt tehnisko risinājumu nosaukumus, piegādātājus) / (please indicate the names of the technical solutions and their providers)

Vai Klients izmanto ārpalpojumus NILLTPFN jomā?
Does the Client use external services in AML/CTPF area?

Nē
No

Jā _____
Yes (lūdzu norādīt pakalpojumu veidus un pakalpojumu sniedzējus) / (please indicate the types of services and the service providers)

Vai Klientam ir iecelta par NILLTPFN atbildīgā persona?
Has the Client appointed a person responsible for AML/CTPF compliance?

Nē
No

Jā _____
Yes (lūdzu norādīt personas vārdu, uzvārdu un ieņemamo amatu)
(please indicate the person's name, surname, and position held)

X

(Klienta pārstāvja paraksts) / (signature of the Client's Representative)

Vai ir veikts neatkarīgs iekšējais vai ārējais audits Klienta IKS NILLTPFN jomā?

Has an independent internal or external audit been conducted on the Client's ICS in the field of AML/CTPF prevention?

Nē
No

Jā
Yes

(lūdzu norādīt iekšējā/ārējā audita slēdzienu) / (please indicate the conclusion of the internal/external audit)

Apliecinu, ka sniegtās informācija ir patiesa. Apliecinu ka esmu informēts par atbildību, tajā skaitā par kriminālatbildību, par nepatiesu vai nepilnīgu ziņu sniegšanu. Iepazinos ar AS "Rietumu Banka" Klienta personas datu apstrādes deklarāciju (pieejama www.rietumu.com) un piekritu tai.

I confirm that all information provided herein is true. I confirm that I am aware of the liability, including criminal responsibility for providing false data or wilful non-disclosure of information. I have read the Client Personal Data Processing Notice of JSC "Rietumu Banka" (are available on www.rietumu.com) and I agree to it.

Klienta pārstāvis

Client's Representative

(vārds, uzvārds) / (name, surname)

X

(paraksts) / (signature)

Rietumu ID

Testa atslēga

Test Key