

PROTOKÓŁ Z ANALIZY POTRZEB KLINTA**1. Identyfikacja klienta i beneficjenta rzeczywistego**

Niniejszym oświadczam, że Klientem jest/są¹:

Imię:	Nazwisko:	PESEL:
Data urodzenia:	Seria i numer dowodu tożsamości:	Data ważności dokumentu:
Adres e-mail:	Numer telefonu:	Obywatelstwo:
Adres zamieszkania:		

2. Niniejszym oświadczam, że Beneficjentem rzeczywistym Klienta jest/są¹:

Imię:	Nazwisko:	PESEL:
Data urodzenia:	Seria i numer dowodu tożsamości:	Data ważności dokumentu:
Adres e-mail:	Numer telefonu:	Obywatelstwo:
Adres zamieszkania:		

3. Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych²

Zostałem/am poinformowany/a, że Green Valley Alternatywna Spółka Inwestycyjna S.A. przetwarza pozyskane ode mnie dane osobowe na podstawie art. 34 ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (dalej jako: „**Ustawa**”) w celu wypełnienia swoich obowiązków zgodnie z Ustawą, w szczególności w związku z:

- 1) oceną ryzyka prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu;
- 2) stosowaniem środków bezpieczeństwa finansowego;
- 3) obowiązkami informacyjnymi określonymi w rozdziale 7 Ustawy, w tym informowania Generalnego Inspektora Informacji Finansowej o uzasadnionym podejrzeniu prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu.

Zostałem pouczony oraz przyjmuję do wiadomości, że uzyskane dane będą przechowywane przez okres co najmniej 5 lat, licząc od pierwszego dnia roku następującego po roku, w którym zakończono stosunki gospodarcze z klientem lub w którym przeprowadzono transakcje okazjonalne, zgodnie z art. 49 ust. 1 Ustawy.

¹ Niepotrzebne skreślić. W razie występowania kilku Beneficjentów rzeczywistych, formularz należy wypełnić osobno dla każdego Beneficjenta rzeczywistego.

² Oświadczenie podpisuje osoba wypełniająca formularz identyfikacyjny Klienta lub osoba upoważniona do działania przez Klienta

³ Niepotrzebne skreślić



4. Oświadczenie o statusie PEP dot. Klienta i/lub Beneficjenta rzeczywistego.

Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej za podanie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, że Klient **JEST / NIE JEST**³ co najmniej jedną z osób, o których mowa poniżej:

- 1) osobą fizyczną zajmującą znaczące stanowisko lub pełniącą znaczącą funkcję publiczną, w tym:
 - a. szefem państwa, rządu, ministrem, wiceministrem, sekretarzem stanu, podsekretarzem stanu, w tym Prezydentem Rzeczypospolitej Polskiej, Prezesem Rady Ministrów i wiceprezesem Rady Ministrów,
 - b. członkiem parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, w tym posłem i senatorem,
 - c. członkiem organów zarządzających partii politycznych,
 - d. członkiem Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych, w tym sędzią Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, wojewódzkiego sądu administracyjnego lub sądu apelacyjnego,
 - e. członkiem trybunału obrachunkowego lub zarządu banku centralnego, w tym prezesem lub członkiem zarządu NBP,
 - f. ambasadorem, chargé d'affaires lub wyższym oficerem sił zbrojnych,
 - g. członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, w tym dyrektorem przedsiębiorstw państwowych oraz członkiem zarządu i rady nadzorczej spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,
- h. dyrektorem, zastępcą dyrektora lub członkiem organów organizacji międzynarodowych, lub osobą pełniącą równoważne funkcje w tych organizacjach,
- i. dyrektorem generalnym w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych, dyrektorem generalnym urzędu wojewódzkiego lub kierownikiem urzędu terenowego organów rządowej administracji specjalnej;
- 2) bliskim współpracownikiem osoby, o której mowa w pkt 1), tj.:
 - b. osobą będącą beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą, o której mowa pkt 1), lub utrzymujących z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,
 - c. osobą fizyczną będącą jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, utworzonej w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę, o której mowa w pkt 1);
- 3) członkiem rodziny osoby, o której mowa w pkt 1), tj.:
 - a. małżonkiem lub osobą pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą, o której mowa w pkt 1) (np. konkubentem),
 - b. dzieckiem osoby, o której mowa w pkt 1), i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
 - c. rodzicem osoby, o której mowa w pkt 1).

W przypadku udzielenia pozytywnej odpowiedzi niezbędne jest uzupełnienie poniższych danych w zakresie źródła środków na składkę oraz źródła majątku. W każdej z tych kategorii można wybrać więcej niż jedną odpowiedź:

Źródło środków na opłacenie składki (zaznacz pole wyboru):

Praca zarobkowa:	Spadek/darowizna:	Wygrana:	Zyski kapitałowe:	Lokaty:	
Sprzedaż papierów wartościowych:	Emerytury/renty:	Umowy najmu/wynajmu:	Umowy o dzieło:	Prawa autorskie:	
Prawa własności przemysłowej:	Udziały w spółkach:	Sprzedaż nieruchomości:	Prawa twórcy:	Inne:	

5. Oświadczenia Klienta dla produktów z elementami inwestycyjnymi tj. Plan Regularnego Inwestowania, Eko-lokata Pozytywna, Eko-lokata Progresywna.

- Jestem świadomy potencjalnych korzyści i zagrożeń wynikających z tytułu zawarcia umowy z elementami inwestycyjnymi oraz godzę się z nimi i dokonuję wyboru produktu samodzielnie. TAK/NIE
- Zostałem poinformowany o wysokości wskaźnika kosztów dystrybucji związanych z produktem **Plan Regularnego Inwestowania (PRI)**. TAK/NIE
- Zostałem poinformowany o wysokości wskaźnika kosztów dystrybucji związanych z produktem **Eko-Lokata Pozytywna i Eko-Lokata Progresywna**. TAK/NIE
- Zostałem poinformowany, że pośrednik nie udziela doradztwa inwestycyjnego. TAK/NIE
- Otrzymałem niezbędne materiały informacyjne i posiadam wystarczającą wiedzę w zakresie oferowanych rozwiązań. TAK/NIE
- Mam określone preferencje w zakresie inwestowania w odniesieniu do poszukiwanego produktu oszczędnościowego z elementami inwestycyjnymi. TAK/NIE
- Jestem świadomy, że ASI nie prowadzi lokat terminowych opisanych w art. 49 ust. 1,2 i 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo Bankowe (DZ. U. z 2022 r. poz. 2324 z późn. zmianami, dalej: „prawo bankowe”) będących rodzajem rachunków bankowych objętych gwarancjami Bankowego Funduszu Gwarancyjnego. TAK/NIE

¹ Niepotrzebne skreślić. W razie występowania kilku Beneficjentów rzeczywistych, formularz należy wypełnić osobno dla każdego Beneficjenta rzeczywistego.

² Oświadczenie podpisuje osoba wypełniająca formularz identyfikacyjny Klienta lub osoba upoważniona do działania przez Klienta

³ Niepotrzebne skreślić



6. Oświadczenia Klienta dotyczące pośrednika.

Wyrażam zgodę na elektroniczną form kontaktu, na wskazany w pkt.1 Analizy Potrzeb Klienta adres e-mail.

TAK/NIE

Przed przeprowadzeniem Analizy Potrzeb Klienta został mi udostępniony dokument "Pełnomocnictwo" zawierający:

TAK/NIE

- pełnomocnictwo udzielone **Fundacji Pozytywni CO₂** przez Green Valley ASI S.A. (dalej: Fundusz) do dokonywania czynności dystrybucyjnych w imieniu Fundusz;
- o numerze wpisu Funduszu w rejestrze podmiotów uprawnionych oraz został mi przekazany adres strony internetowej, na której ten rejestr jest dostępny oraz o sposobie sprawdzenia wpisu do tego rejestru;
- charakterze wynagrodzenia **Fundacji Pozytywni CO₂** otrzymywanego w związku z proponowanym zawarciem umowy, stanowi prowizję nie wpływającą na wysokości składki i nie obciąża umowy Klienta;
- możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz możliwości pozasądowego rozwiązywania sporów;

Po przeprowadzeniu Analizy Potrzeb Klienta oświadczam, że:

TAK/NIE

- informacje o produktach zostały przekazane mi w zrozumiałej formie, przedstawiono mi poszczególne ich grupy oraz różnice między nimi;
- potwierdzam otrzymanie informacji o produktach oraz dotyczących Funduszu i jego działalności, o których mowa powyżej, w sposób uzgodniony z pracownikiem Fundacji Pozytywni CO₂ (podmiotem wykonującym czynności dystrybucyjne w imieniu Funduszu).

TAK/NIE

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Data, miejscowość, podpis

¹ Niepotrzebne skreślić

² Niepotrzebne skreślić. W razie występowania kilku Beneficjentów rzeczywistych, formularz należy wypełnić osobno dla każdego Beneficjenta rzeczywistego.

³ Oświadczenie podpisuje osoba wypełniająca formularz identyfikacyjny Klienta lub osoba upoważniona do działania przez Klienta