

Հավելված 13

«Կրիպտոակտիվներով ծառայություններ մատուցող անձի գրանցումն ու լիցենզավորումը, օտարերկրյա կրիպտոակտիվներով ծառայություններ մատուցող անձի մասնաճյուղի և ներկայացուցչության գործունեության թույլտվության տրամադրումը, կրիպտոակտիվներով ծառայություններ մատուցող անձի կանոնադրական կապիտալում նշանակալից մասնակցություն ունենալու համար նախնական համաձայնություն ստանալու կարգը» Կանոնակարգ 7/01-ը Հավելվածի

ՏԵՂԵԿԱԼՔ

**ԿՐԻՊՏՈԱԿՏԻՎՆԵՐՈՎ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՄԱՏՈՒՑՈՂ ԱՆՁԻ ՀԵՏ
ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԱՆՁԱՆՑ, ԻՆՉՊԵՍ ՆԱԵՎ
ԿՐԻՊՏՈԱԿՏԻՎՆԵՐՈՎ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՄԱՏՈՒՑՈՂ ԱՆՁԻ ՀԵՏ
ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՀԵՏ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԱՆՁԱՆՑ
ՄԱՍԻՆ**

1. Փոխկապակցվածության հիմքը (Այստեղ նշվում է այն անձի մասին տվյալներ, որի միջոցով ֆիզիկական անձը հանդիսանում է փոխկապակցված անձ)

Անձի ասանվանումը,
(անունը, ազգանունը,
անձնագրի տվյալները)

2. Փոխկապակցված ֆիզիկական անձի տվյալներ (Փոխկապակցվածությունը պետք է դիտարկվի «Արժեթղթերի շուկայի մասին» ՀՀ օրենքի 3-րդ հոդվածի 36-րդ կետի համաձայն, ընդ որում՝ սույն տեղեկանքի լրացման ժամանակ միևնույն ընտանիքի անդամ են համարվում հայրը, մայրը, ամուսինը և չափահաս երեխաները)

1) Անունը, ազգանունը

2) Բնակության վայրը

3) Անձնագրի տվյալներ

4) Փոխկապակցվածությամբ տեսակ

2. Տեղեկություններ փոխկապակցված անձի հետ փոխկապակցված իրավաբանական և ֆիզիկական անձանց վերաբերյալ.

Ֆիզիկական անձի անունը, ազգանունը, անձնագրի տվյալները	Իրավաբանական անձի անվանումը, գտնվելու վայրը, պետական գրանցման համարը, իրական շահառու հանդիսացող անձանց անունը, ազգանունը, անձնագրի տվյալները

3. Այլ տեղեկատվություն

1) Արդյո՞ք ֆիզիկական անձն ունի 30 և ավելի օր ժամկետանց (չմարված) պարտավորություններ:

☐ Այո (ներկայացնել մանրամասները)

☐ Ոչ

2) Այլ՝ Ձեր կարծիքով կարևոր տեղեկատվություն:

4. Հավաստիացնում եմ, որ սույն փաստաթղթում պարունակվող տեղեկատվությունը արժանահավատ է և ամբողջական: Գիտակցում եմ, որ որևէ փաստաթղթի կամ տեղեկատվության կեղծ ներկայացումը հանգեցնում է օրենքով սահմանված քրեական և վարչական պատասխանատվության:

Համաձայն եմ՝ իմ կողմից ներկայացված վերոնշյալ տեղեկատվության որևիցե փոփոխության դեպքում տեղեկացնել Կենտրոնական բանկին:

Կրիպտոակտիվներով
ծառայություններ մատուցող անձի
կառավարման մարմնի իրավասու
անձի անունը, ազգանունը _____

Ստորագրություն _____

Ամսաթիվ _____
օր/ամիս/տարի