



**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 E-mail: _____ Кодовое слово для идентификации Клиента _____. |
| Я подтверждаю нижеследующие сведения: |
| <input type="checkbox"/> Я не являюсь иностранным публичным должностным лицом (далее – ИПДЛ), российским публичным должностным лицом (далее – РПДЛ), международным публичным должностным лицом (далее – МПДЛ), |
| <input type="checkbox"/> Я не состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ. |
| <input type="checkbox"/> Я являюсь ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ (подчеркнуть нужное). |
| Должность*: _____ |
| Наименование и адрес работодателя: _____ |
| <input type="checkbox"/> 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 E-mail: _____. |
| Я подтверждаю нижеследующие сведения: |
| <input type="checkbox"/> Я не являюсь иностранным публичным должностным лицом (далее – ИПДЛ), российским публичным должностным лицом (далее – РПДЛ), международным публичным должностным лицом (далее – МПДЛ), |
| <input type="checkbox"/> Я не состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ. |
| <input type="checkbox"/> Я являюсь ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ (подчеркнуть нужное). |
| Должность**: _____ |
| Наименование и адрес работодателя: _____ |
| <input type="checkbox"/> 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 «Гюфман», 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 отрицательная 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 проведена

Заявление принято через ЕСИА (при проведении 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



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 E-mail | |
| Иные данные | |

2. 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 США¹ **).
- 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 | |

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.



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 окончании 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



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 Переводe.

« » 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



ЗАЯВЛЕНИЕ на предоставление Основной Банковской платежной карты

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| КАРТОЧНЫЙ ПРОДУКТ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| СТАТУС КАРТЫ | ОСНОВНАЯ КАРТА | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ВАЛЮТА СЧЕТА | | | | | | | | | | | СРОЧНОЕ ИЗГОТОВЛЕНИЕ | | <input type="checkbox"/> НЕ СРОЧНОЕ <input type="checkbox"/> СРОЧНОЕ | | | | | | | |
| № СЧЕТА | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ОФИС ВЫДАЧИ КАРТЫ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|----------|-------------|--|--|----------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| Ф.И.О. (полностью) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | СЕРИЯ | | | | | | НОМЕР | | | | | | ДАТА ВЫДАЧИ | | | | | | | | | | | | |
| | КЕМ ВЫДАН | | | | | | | | | | | КОД ПОД- | | | | | | | | | | | | | |
| ЗАГРАНИЧНЫЙ ПАСПОРТ (если имеется) | СЕРИЯ | | | | | | НОМЕР | | | | | | ДАТА ВЫДАЧИ | | | | | | | | | | | | |
| | КЕМ ВЫДАН | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ | | | | | | | | | | | | | | | | НОМЕР ТЕЛЕФОНА | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 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 | |



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 обслуживания.

- 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



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 | |



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 | |



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



ЗАЯВЛЕНИЕ

на перевод денежных средств в иностранной валюте (внешние переводы)

| | | | |
|--|--|-----|--|
| Ф.И.О. КЛИЕНТА | | | |
| Паспортные 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 | 71А | 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 Переводe.

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



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 РЕГИСТРАЦИИ ИНН | |
| 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 в АО 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 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



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на проведение периодического перечисления денежных средств в иностранной валюте

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



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



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/
№

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| | | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|

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 | |



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 Переводe.

« » 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



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



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 | |



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 | |



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



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 _____, № _____, когда выдан _____, серия _____, кем выдан _____, код подразделения _____, дата рождения _____, место адресу _____, 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



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 с 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



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 | |



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 №

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|

- специальный карточный счет (далее - СКС)

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

и все карты, выпущенные к закрываемому счету.

2. 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 с 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



**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:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

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 №

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

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. |



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 №

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| | | | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|

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) | подпись исполнителя |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ | | |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ | | |



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 _____, 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 | |



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 | |



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 Федерации функций, 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 | |



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)

2. 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 (ФИНАНСОВЫЙ МОНИТОРИНГ):

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

_____
(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 лет – 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»

_____/_____/



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)



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на открытие Накопительного счета « _____ »

Настоящим я, _____, в лице** _____ действующего(ей) на основании _____, наименование документа, удостоверяющего личность выдан _____, 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



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 Переводe.

_____ / _____ /
(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 | |



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 №:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| | | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|

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 | |



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 | |



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 | |



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 | |



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 | |



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 | |



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/>



Заявление жителя Самарской области о выпуске электронной карты «Карта жителя Самарской области»

В

Акционерное общество коммерческий банк «Солидарность»

(Наименование кредитной организации - эмитента электронных карт Самарской области), осуществляющей выпуск, выдачу и обслуживание 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 мне¹ 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)

7.1. Свидетельство о рождении²:

серия _____ N _____ выдан " ____ " _____ года

8. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

9. 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: _____

¹ В случае подачи заявки о выпуске электронной карты "Карта жителя Самарской области" гражданину, не достигшему четырнадцатилетнего возраста, - подается:

- Заявка на ребенка (при этом необходимые данные пунктов с 1 по 7 указываются и в отношении законного представителя).

² Пункт 7.1 заполняется в случае подачи заявки о выпуске электронной карты "Карта жителя Самарской области" гражданину, не достигшему четырнадцатилетнего возраста.

| | |
|--|--|
| 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) ³ : |
| 13. Адрес электронной почты | (при наличии): |

(заполняется по решению заявителя)

На получение СМС-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 | <input type="checkbox"/> |
| взамен электронной карты с истекшим сроком действия | <input type="checkbox"/> |
| изменение фамилии, имени, отчества держателя электронной карты, обнаружение ошибок в ней | <input type="checkbox"/> |
| взамен похищенной (с приложением к заявлению документа уполномоченного органа, подтверждающего соответствующий факт) | <input type="checkbox"/> |
| непригодность электронной карты для дальнейшего использования вследствие физического износа электронной карты и (или) повреждения микроконтроллера (микропроцессора) электронной карты | <input type="checkbox"/> |
| другое _____ | <input type="checkbox"/> |

1. Размещение фотографии на оборотной стороне электронной карты⁴
2. Настоящей заявкой выражаю согласие на перечисление мер социальной поддержки на счет электронной карты «Карта жителя Самарской области»⁵;

(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»

³ При оформлении заявки о выпуске электронной карты "Карта жителя Самарской области" гражданину, не достигшему четырнадцатилетнего возраста, указывается телефон законного представителя.

⁴ 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 наемных работников услуги физическим лицам для личных, домашних и других подобных нужд, держателю электронной карты без фотографии на оборотной стороне потребуются предъявить документ, подтверждающий право на льготу.

⁵ 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".

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, иное
Серия _____ № _____ 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. Складенко, 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 3 статьи 3 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, IP-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. Складенко, 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 3 статьи 3 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, IP-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



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»



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 |
| 1. | Вид Вклада | Срочный вклад « _____ » |
| 2. | Сумма и валюта Вклада | |
| 3. | Возможность пополнения Вклада, имеющиеся ограничения на пополнение Вклада | |
| 4. | Срок и дата возврата вклада – по срочным вкладам. ¹ По договорам банковского вклада, заключенным на условиях выдачи вклада по требованию, указываются слова «до востребования» | |
| 5. | 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 | |

| | | |
|-----|--|--|
| | <p>выплачиваемых процентов в случае, если такая возможность предусмотрена договором банковского вклада.</p> <p>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</p> | |
| 6. | Порядок выплаты Вкладчику процентов по Вкладу | |
| 7. | Процентная ставка (процентные ставки) либо порядок ее (их) определения при досрочном возврате суммы срочного Вклада или ее части по требованию вкладчика | |
| 8. | 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 | |
| 9. | Возможность и порядок продления срока срочного Вклада | |
| 10. | Способ обмена информацией между банком и вкладчиком | |
| 11. | Капитализация | |
| 12. | Номер Счета по Вкладу | |
| 13. | Порядок возврата суммы Вклада | |
| 14. | Необходимое условие ² | |

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.

М.П.

_____ / ФИО/Должность уполномоченного сотрудника Банка



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)

Отметки банка

С тарифами банка ознакомлен и полностью согласен

**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 видеозображение 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 прогнитодействии 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 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.



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 | |



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 | |



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 _____ на _____ дополнительный на основной по банковской платежной
карте №:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|

_____ / _____ / _____
(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 | |



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 № _____ XXXXXX _____, 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 указанном 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: _____



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 |
|-------|--|------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-----------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------|
| | | XXXX XX | | | | | | | |

Клиент: _____ / _____ /
 _____ /подпись Клиента _____ /Ф.И.О.

_____ /наименование должности работника Банка, принявшего/, выдавшего банковскую карту _____ / (подпись) _____ /Ф.И.О.



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)

Отметки банка

С тарифами банка ознакомлен и полностью согласен



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 E-mail:_____ |
| Я подтверждаю нижеследующие сведения: |
| <input type="checkbox"/> Я не являюсь иностранным публичным должностным лицом (далее – ИПДЛ), российским публичным должностным лицом (далее – РПДЛ), международным публичным должностным лицом (далее – МПДЛ), |
| <input type="checkbox"/> Я не состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ. |
| <input type="checkbox"/> Я являюсь ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ (подчеркнуть нужное). |
| Должность ⁶ :_____ |
| Наименование и адрес работодателя:_____ |
| <input type="checkbox"/> 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 «Г оффман», АО СК «Солидарность») посредством использования телефонной, подвижной радиотелефонной связи информационных, рекламных и/или маркетинговых рассылок в форме электронных писем, сообщений, телефонных

⁶ 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.

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 | |



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 Правилами и Тарифами Банка ознакомлен и согласен

Отметки Банка



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 | |



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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| | | | | | - | X | X | X | X | - | X | X | X | X | - | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|

Подпись

С Правилами и Тарифами Банка ознакомлен и согласен

Отметка Банка _____