

**ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ
С ОТМЕТКОЙ «ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ»**

Приложение № 1. Типовая форма Заявления о присоединении к Правилам АО «АБ «РОССИЯ» обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» для корпоративных клиентов на публичных условиях

(Заполняется при подключении Клиента к Системе «Клиент-Банк»/подключении услуги Акцепт (визирование)/подключении услуги Депозиты / Неснижаемые остатки /подключении SMS-информирования/подключении сервиса «iBank2 для IC:Бухгалтерия»/при предоставлении OTP-токена/при подключении модуля «Интеграционный Клиент-Банк»)

ЗАЯВЛЕНИЕ	
о присоединении к Правилам АО «АБ «РОССИЯ» обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» для корпоративных клиентов на публичных условиях	<input checked="" type="checkbox"/> Первоначальное <input type="checkbox"/> Корректирующее*

**Корректирующее Заявление заполняется Клиентами, ранее заключившими с Банком Договор в форме присоединения к Правилам АО «АБ «РОССИЯ» обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» для корпоративных клиентов на публичных условиях или Договор о порядке обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» в письменной форме.*

В корректирующем Заявлении заполняются только те поля, которые содержат изменения, в остальных незаполненных полях в обязательном порядке проставляются прочерки. Обязательным для заполнения является п. 1.1 Заявления и раздел п. 2.2.2 о номерах мобильных телефонов для получения Одноразового кода подтверждения (в случае изменения перечня или прав Уполномоченных лиц).

1. Прошу предоставить доступ к системе и/или обеспечить возможность использования системы дистанционного банковского обслуживания «Клиент-Банк в соответствии с условиями Правил АО «АБ «РОССИЯ» обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» для корпоративных клиентов на публичных условиях (далее – Правила) согласно настоящему Заявлению:

1.1. Сведения о Заявителе (далее – Клиент):

Наименование* Публичное акционерное общество «РОМАШКА» <small>(наименование Клиента/обособленного подразделения/филиала/представителя, включая организационно-правовую форму, и наименование исполнительного органа (при наличии))</small>	
ИНН Клиента	КПП Клиента
7813000000	783400000
Адрес местонахождения (юридический адрес, в соответствии с Уставными документами и Выпиской из ЕГРЮЛ)	
<hr/> <hr/>	
Тел. (812) 555-55-55	Факс (812) 222-22-22
e-mail mail@mail.ru	

*при заполнении настоящего Заявления Клиентом, функции исполнительного органа которого выполняет юридическое лицо, в п. 1.1 необходимо дополнительно после наименования Клиента указать наименование исполнительного органа Клиента, включая организационно-правовую форму.

1.2. Перечень банковских счетов, открытых в АО «АБ «РОССИЯ», для регистрации в Системе «Клиент-Банк»:

(при необходимости добавить/удалить строки в таблице)

Номер банковского счета Клиента (и/или организации, по счетам которой право распоряжения счетом предоставлено Клиенту)	Наименование организации – владельца счета (ИНН/ОГРН)*	Подключение		Дополнительно			
		Добавить	Исключить	Акцепт (визирование)		Выписка через «Интеграционный Клиент-Банк»**	
				(+)	(-)	(+)	(-)
40702810 0000000000000		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Указываются номера счетов для регистрации в СДБО. Дополнительно указывается необходимость акцепта платежей по счету

Заполняется в соответствии с комментариями, данными в разделе «*» под настоящей таблицей

*заполн

- при подаче заявления организацией, являющейся исполнительным органом - указываются наименования юридических лиц – владельцев счетов, распоряжение денежными средствами на которых принадлежит исполнительному органу
- при подаче заявления организацией, запрашивающей получение выписки по счетам третьего лица с использованием модуля «Интеграционный Клиент-Банк» - указываются наименования юридических лиц, по счетам которых требуется предоставление выписки. Дополнительно организацией заполняются данные о номере(-ах) банковского (-их) счета (-ов) и проставляется отметка о предоставлении выписки через «Интеграционный Клиент-Банк» по всем или отдельным счетам, оформляет подключение модуля «Интеграционный Клиент-Банк» путем заполнения п. 2.3.4 настоящего Заявления.

**При подаче заявления организацией, дающей согласие на предоставление выписки по своим счетам третьему лицу с использованием модуля «Интеграционный Клиент-Банк», заполняются данные о номере(-ах) банковского (-их) счета (-ов) и проставляется отметка о предоставлении выписки через «Интеграционный Клиент-Банк» по всем или отдельным счетам. Далее данная организация оформляет подключение модуля «Интеграционный Клиент-Банк» и предоставляет согласие на передачу сведений третьему лицу путем заполнения п. 2.3.4 настоящего Заявления.

Настоящим заявляем о присоединении к действующей редакции Правил в порядке, предусмотренном п. 4.29 Гражданского кодекса Российской Федерации, и подтверждаем, что с Правилами АО «АБ «РОССИЯ» обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» для корпоративных клиентов на публичных условиях ознакомлены в полном объеме, внесены в Правила изменений и дополнений, выражаем свое согласие с ними. Настоящее заявление является документом, подтверждающим факт заключения Договора присоединения.

При подаче заявления на первичное подключение СДБО в данном разделе проставляются прочерки

Правила являются новой редакцией Договора № _____ от _____ о порядке обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» (Система «_____») * (первоначальный договор о порядке обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк»). Все действующие Дополнительные соглашения и иные Соглашения/ Договоры к первоначальному договору о порядке обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк», считать с момента присоединения к Правилам Приложениями, Дополнительными соглашениями и Соглашениями/ Договорами к настоящим Правилам соответственно.

* Заполняется в случае ранее заключенный в

Заполняется Клиентом с целью выбора Системы ДБО, к которой необходимо осуществить подключение

порядке обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк»,

2. Параметры подключения

2.1. Установить систему дистанционного обслуживания (конфигурацию клиентской части Системы)/(Клиент может использовать один из перечисленных сервисов или одновременно несколько сервисов):

Система «iBank2»

Система «ДБО BS-Client»

«Internet-Банкинг»

«РС-Банкинг»

Раздел является обязательным для заполнения.

«Клиент-Банк»

Способ соединения:

модем

интернет

ограничить доступ по ip-адресам*:

ограничить доступ по ip-адресам*:

**

Руководитель _____ /
(подпись)
М.П.

Отказ от установления ограничений по ip-адресам может быть оформлен в случае подключения Интернет-Клиента/Internet-банкинга. При отказе от установления ограничений по ip-адресам Клиент собственноручно заполняет указанную графу, прописав фразу «Отказываюсь от фиксации ip-адреса и при дальнейшей работе в Системе дистанционного банковского обслуживания «Клиент-Банк» принимаю все возможные риски на себя».

*Обращаем Ваше внимание, что ограничения по ip-адресам существенно снижают риски от противоправных действий третьих лиц.

**В случае если вы не желаете накладывать дополнительные ограничения по ip-адресу, возможные риски при работе в Системе дистанционного банковского обслуживания «Клиент-Банк» вы принимаете на себя, чем сообщаете Банку, собственноручно заполнив данный раздел и проставив подпись руководителя и оттиск печати организации.

2.2. Список Уполномоченных лиц и порядок приема Электронных документов.

2.2.1. Прошу принимать электронные документы, подписанные следующим количеством подписантов под ЭД (укажите количество подписантов в графе «√») в одном из вариантов):

Клиент определяет количество подписантов под ЭД

А. За одной подписью лица, наделенного правом распоряжения Счетом/ правом подписи ЭД в соответствии с действующим законодательством РФ, указанного в п. 2.2.2 настоящего Заявления с отметкой в графе «Право распоряжения счетом/ право подписи ЭД» (обязательно наличие одной любой подписи уполномоченного лица).

Б. За двумя подписями лиц, наделенных правом распоряжения Счетом/ правом подписи ЭД в соответствии с действующим законодательством РФ, указанных в п. 2.2.2 настоящего Заявления с отметкой в графе «Право распоряжения счетом/ право подписи ЭД», в любом сочетании подписей Уполномоченных лиц Клиента, исключаяющим подписание документа одним и тем же лицом дважды.

2.2.2. Прошу включить в перечень Уполномоченных/ Р... для следующих Уполн... (при необходимости добавить/удалить таблицы)

Указываются ФИО Уполномоченных лиц, которым необходимо предоставить доступ к СДБО

Уполномоченное / Визирующее лицо Клиента	Право Акцепта (визирования)**	Право просмотра***	Номер счета****	Наименование организации, ИНН/ОГРН*****

1. Фамилия, имя, отчество (полностью): ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Паспортные данные: 40 00 № 555555 выдан 01.01.2003 27 отделом милиции Центрального района Санкт-Петербурга, код подразделения 782-060	с 01.12.2015 по 31.12.2017	Срок полномочий заполняется банком			_____	
<input checked="" type="checkbox"/> Предоставить доступ (изготовить ключ ЭП) <input type="checkbox"/> Изменить права (изготовить ключ ЭП) <input type="checkbox"/> Изменить права (изготовление ключа ЭП не требуется /использовать ранее выданный токен) <input type="checkbox"/> Использовать СКЗИ, приобретенные самостоятельно и указанные в п. 2.3.6 настоящего Заявления	включительно <input type="checkbox"/> не ограничен				Заполняется в соответствии с комментариями, данными в разделе «****» под настоящей таблицей	

2. Фамилия, имя, отчество (полностью):		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Паспортные данные:	с ____ по _____				_____	
<input type="checkbox"/> Предоставить доступ (изготовить ключ ЭП) <input type="checkbox"/> Изменить права (изготовить ключ ЭП) <input type="checkbox"/> Изменить права (изготовление ключа ЭП не требуется /использовать ранее выданный токен) <input type="checkbox"/> Использовать СКЗИ, приобретенные самостоятельно и указанные в п. 2.3.6 настоящего Заявления	включительно <input type="checkbox"/> не ограничен					

При необходимости указания
нескольких Уполномоченных лиц –
раздел дублируется

Клиент уполномочивает лиц, для которых в данной таблице указано «Право просмотра» (получение информации
действия Договора, либо до инициирования Клиентом действий по исключению Банком данных лиц из перечня
событие наступит раньше).

* Срок полномочий на право распоряжения счетом/ право подписи ЭД должен соответствовать сроку полномочий, указанному в соответствующем документе, подтверждающем полномочия.
**Услуга предоставляется в соответствии с законодательством при наличии и на условиях заключенного между Банком и Клиентом договора / соглашения о наличии визирующей (контрольной) подписи на расчетных документах для совершения расходных операций по Счету. По Уполномоченным лицам с правом распоряжения счетом/ правом подписи ЭД не может быть выбрана опция «Право акцепта (визирования)». Срок полномочий Визирующего лица определяется Клиентом в настоящем Заявлении. Предоставление услуги «Акцепт (визирование)» возможно при наличии системы «Интернет-Клиент»/ «Internet-Банкинг» у Контролирующей организации Клиента.
*** Срок полномочий определяется Клиентом в настоящем Заявлении.
**** Не заполняется в случае, если права Уполномоченного/Визирующего лица распространяются на все счета, указанные в п. 1.2 настоящего Заявления.
***** Указывается наименование организации, работающей на территории Клиента/ Визирующее лицо Клиента.

<input checked="" type="checkbox"/> Зарегистрировать в Системе «Клиент-Банк» * в случае подключения Системы «Клиент-Банк» (при необходимости добавить/удалить ст...)	Раздел является обязательным для заполнения.	для получения Одноразового пароля не заполняется	Проставляется отметка о действиях с номером телефона
---	---	--	--

Номер телефона* *заполняется для обеих систем «Клиент-Банк»	ФИО Уполномоченного лица с правом подписи** из таблицы п. 2.2.2. **заполняется для Системы «iBank2»	Подключение Добавить Исключить
--	--	-------------------------------------

Телефон 1 для одноразовых кодов	+7	9	0	0	5	5	5	5	5	5	5		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Телефон 2 для одноразовых кодов													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Телефон 3 для одноразовых кодов													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Столбец заполняется только при подключении системы iBank2

2.3. Перечень предоставляемых услуг:

Разделы п. 2.3 заполняются при подаче первичного Заявления по выбору Клиента. Если подпункты п. 2.3. не заполняются – ставятся прочерки или перечеркиваются разделы в целом

2.3.1. **ОТР-токен***
*заполняется для «Интернет-банк» системы «ДБО BS-Client»

Для системы ДБО BS-Client заполняется при работе в конфигурации «Интернет-Клиент»

Раздел заполняется по выбору Клиента. ОТР-токены предназначены для генерации одноразовых паролей, которые могут использоваться для дополнительной защиты при входе в СДБО (кроме основного логина и пароля потребует также ввести пароль с ОТР-токена), а также для подтверждения отправки в Банк ЭПД (в случае принятия клиентом рисков применения данного способа получения одноразового кода на себя). Выдается в дополнение к основному токenu.

Готовую услугу предоставить ОТР-токен в _____ шт. следующим Уполномоченным лицам:

Уполномоченный	Полное наименование организации (ИПРН)**
ВАН ИВАН	ОАО «Сбербанк России», 7813000000

- применять для дополнительной аутентификации
- применять для подтверждения электронных платежных документов с целью генерации Одноразового кода подтверждения. Настоящим подтверждаю принятие рисков, связанных с отказом от использования Одноразовых кодов подтверждения ЭПД, направленных Клиенту в Сообщении Банка, а также рисков, связанных с технической невозможностью отображения в ОТР-токене детальной информации по ЭПД (номер ЭПД, сумма платежа, номер счета получателя, БИК банка получателя) и невозможностью ознакомиться с этой информацией.

Руководитель _____ / _____ ***
(подпись) (ФИО)
м.п.

*** подпись руководителя проставляется в случае выбора варианта о применении ОТР-токенов для подтверждения ЭПД

2.3.2. подключить услугу SMS – информирование
 изменить параметры ранее подключенной услуги SMS – информирования

При подаче Заявления заполняется по выбору Клиента

1. + 7 - 9 0 0 - 5 5 5 5 5 5 5
2. + 7 - -
3. + 7 - -

отключить услугу SMS – информирование

2.3.3 подключить услугу «Акцепт (визирование)» *

отключить услугу «Акцепт (визирование)»

При подаче Заявления заполняется по выбору Клиента

Право Акцепта абоненту – Уполномоченному лицу устанавливается в таблице п. 2.2.2 Заявления. Услуга предоставляется в соответствии с правилами, установленным Правилами. Акцептуемые счета указываются в таблице п. 1.2 Заявления.

2.3.4. Подключить модуль «Интеграционный Клиент-Банк»:

подключить модуль обмена ЭД с системой компании ООО «1С» (модуль «iBank2 для 1С:Бухгалтерии»)

отключить модуль обмена ЭД с системой компании ООО «1С» (модуль «iBank2 для 1С:Бухгалтерии»)

подключить модуль обмена ЭД с учетной системой Клиента (модуль «Интеграционный Корпоративный Шлюз» системы «ДБО BS-Client»)

отключить модуль обмена ЭД с учетной системой Клиента (модуль «Интеграционный Корпоративный Шлюз» системы «ДБО BS-Client»)

Настоящим выражаю согласие на предоставление информации по своим счетам, указанным в п. 1.2. настоящего Заявления, посредством модуля «Интеграционный Клиент-Банк» _____.

(указать наименование, организационно-правовую форму и ИНН организации-получателя информации)

Предоставление информации уполномоченному представителю _____ рассматривается как _____

предоставление информации Уполномоченному лицу Клиента (п.4 с _____ (указать наименование, организационно-правовую форму и ИНН организации-получателя информации))

Раздел заполняется при условии одновременного заключения Клиентом договоров/соглашений, регламентирующих предоставление данных услуг

2.3.5. подключить услугу «Депозиты»*

изменить параметры ранее подключенной услуги «Депозиты»

подключить услугу «Неснижаемые остатки»*
*услуга предоставляется на основании отдельного договора

отключить услугу «Неснижаемые остатки»

изменить параметры ранее подключенной услуги «Неснижаемые остатки»*

Предоставить доступ и/или ~~взрывать доступ~~ ключу ЭП (ненужное зачеркнуть) к услуге для следующих Уполномоченных лиц Клиента:
(при необходимости добавить/удалить строки в таблице)

При необходимости указания нескольких Уполномоченных лиц – раздел дублируется

Указываются ФИО Уполномоченных лиц, которым необходимо предоставить доступ к услуге «Депозиты» и/или «Неснижаемые остатки»

Уполномоченное лицо Клиента
ВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Паспортные данные: **40 00 № 555555** выдан **01.01.2003 27** отделом милиции **Центрального района Санкт-Петербурга** подразделения **782-060**

включительно
 не ограничен

Срок полномочий заполняется банком

- Предоставить доступ
- Предоставить доступ действующему ключу ЭП
- Прекратить доступ

Выбрать действие:
«Предоставить доступ» - при подключении нового Уполномоченного лица;
«Предоставить доступ действующему ключу ЭП» - при предоставлении доступа Уполномоченному лицу, работающему в системе

2.3.6. Перечень СКЗИ, приобретенных Клиентом самостоятельно

№	Наименование СКЗИ в соответствии с действующим сертификатом соответствия	Идентификационный номер СКЗИ	Номер и дата действующего сертификата соответствия требованиям ФСБ	ФИО владельца (Уполномоченного/Визирующего лица Клиента)

Заполнение раздела осуществляется клиентом при условии самостоятельного приобретения СКЗИ и предоставления копии документа, подтверждающего факт приобретения СКЗИ и/или акта приема-передачи СКЗИ, а также копии действующего сертификата соответствия требованиям ФСБ России, заверенных Уполномоченным лицом Клиента

...инению распоряжения Клиента, если оно подписано количеством лиц, меньше

- ✓ Ознакомлен с Положением о порядке проведения технической экспертизы при возникновении спорных ситуаций (Приложение № 4 к Правилам)
- ✓ Ознакомлен и согласен с Положением о порядке проведения технической экспертизы при возникновении спорных ситуаций (Приложение № 3 к Правилам)
- ✓ Уведомлен о необходимости обеспечить Банку возможность связи по номеру телефона, указанному для подтверждения Банком необходимости экстренной блокировки ключей ЭП, в постоянном режиме. Номер телефона для подтверждения экстренной блокировки ключей ЭП:

+ 7 - **9 0 0 - 5 5 5 5 5 5 5**

Руководитель _____
(подпись)
м.п.

Заполнить, указав данные контактного лица

Раздел является обязательным для заполнения.

4. Контактное лицо

По работе с системой	ФИО, должность	Телефон, e-mail
	ВАСИЛЬЕВА МАРФА ВАСИЛЬЕВНА	+7 (901) – 777-77-77, mail1@mail.ru

По техническим вопросам	ЯКОВЛЕВ ЯКОВ ЯКОВЛЕВИЧ	+7 (903) – 888-88-88, mail12@mail.ru
-------------------------	-------------------------------	---

Настоящее заявление составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр хранится в Банке, второй – у Клиента.

Дата подачи заявления: « ___ » _____ 201__ г.

М.П.

Руководитель _____ / _____
(подпись) (ФИО)

Раздел является обязательным для заполнения.

При получении инсталляционного пакета, токенов/ОТР-токенов не Уполномоченными/Визирующими лицами, дополнительно предоставляется Доверенность на получателя от каждого Уполномоченного /Визирующего лица по форме Приложения №14 к Правилам.

ОТМЕТКИ БАНКА

Подтверждаю принятие Заявления Клиента.

Документы и сведения, предоставленные Клиентом, проверил « ___ » _____ 201__ г.

Работник Банка:

_____ « ___ » _____ 201__ г.
(Должность) (Дата)

Номер присваивается Банком

Договору присоединения присвоен следующий номер № _____ « ___ » _____ 201__ г.*

**заполняется одновременно при первичной подаче Заявления*

Действия	Дата	Работник Банка
Идентификацию Клиента осуществил		_____ <small>должность, подразделение Банка</small> _____ / _____ <small>подпись Ф.И.О.</small>
Полномочия лиц, имеющих право распоряжаться счетом/ правом подписи ЭД, проверил		_____ <small>должность, подразделение Банка</small> _____ / _____ <small>подпись Ф.И.О.</small>
Полномочия лиц, имеющих право размещения денежных средств в депозиты/ неснижаемые остатки, проверил		_____ <small>должность, подразделение Банка</small> _____ / _____ <small>подпись Ф.И.О.</small>
Проверку полномочий лица, подписавшего Заявление, произвел		_____ <small>должность, подразделение Банка</small> _____ / _____ <small>подпись Ф.И.О.</small>

Уполномоченный представитель Банка:

_____ « ___ » _____ 201__ г.
(Должность) (Дата) (Подпись) (ФИО)