**Klausimynas Pareiškėjams dėl Paramos gavimo**

Siekiant užtikrinti reikalavimų, kuriuos nustato AB „Ignitis grupė“ įmonių grupės paramos ir humanitarinės pagalbos politika, ISO 37001 standartas (Antikorupcinė vadybos sistema) ir ISO 31000 standartas (Rizikos valdymas) laikymąsi, prašome savo atstovaujamo juridinio asmens vardu atsakyti į klausimus:

**1. Pagrindinė informacija:**

Pavadinimas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Registracijos numeris / kodas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teisinė forma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Registracijos data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Kontaktinė informacija:**

Registracijos adresas (valstybė, miestas, rajonas): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktinis adresas (pildyti tik jei skiriasi nuo registracijos adreso): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Faktinis veiklos vykdymo adresas (pildyti tik jei skiriasi nuo registracijos adreso): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Atstovai**

Išvardinkite visus steigėjus, dalininkus, partnerius, akcininkus, valdymo organo narius (jei tokie yra) ar kitais santykiais susijusius fizinius ar juridinius asmenis. Prašome nurodyti, jeigu atstovas yra Politiškai pažeidžiamas\* (paveikiamas) asmuo:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pavadinimas, vardas, pavardė, užimamos pareigos  | Pilietybė | Teisinė forma | Registracijos adresas, šalis | Procentinė dalis | Politiškai pažeidžiamas asmuoTaip / Ne |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**4. Naudos gavėjas (-ai)**

Išvardinkite fizinius asmenis, gaunančius naudą iš juridinio asmens. Prašome pateikti informaciją apie juridinio asmens vadovo pareigas einančius fizinius asmenis (pavyzdžiui vadovą) valdybos (ar kito kolegialaus valdymo organo) pirmininką ir narius. Prašome nurodyti, jeigu naudos gavėjas yra Politiškai pažeidžiamas (paveikiamas) asmuo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vardas, pavardė, užimamos pareigos  | Pilietybė | Gyvenamoji vieta | Politiškai pažeidžiamas asmuoTaip / Ne |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Sutikimas dėl duomenų naudojimo**

Pasirašydama/s patvirtinu, kad turiu man suteiktą teisę atstovauti juridinį asmenį, kurio vardu pildomas šis klausimynas, Lietuvos Respublikos teisės aktų numatyta tvarka ir apimtimi ir sutinku atskleisti šiame klausimyne pateiktą informaciją AB „Ignitis grupė“ įmonių grupės įmonėms bei jų darbuotojams tam, kad būtų įgyvendinti teisėti priežiūros institucijų ir / ar AB „Ignitis grupė“ įmonių grupės įmonių patvirtinti reikalavimai.

**Parašas**

                                                                \_\_

Juridinio asmens atstovo parašas Data

Vardas, pavardė (didžiosiomis raidėmis)

*Dokumentą galima pasirašyti ir el. parašu.*