Додаток 3

до Положення про кваліфікаційні вимоги до осіб, які можуть займатись актуарними розрахунками від 23 травня 2022 року № 103 (підпункт 1 пункту 69 розділу VІ)

|  |
| --- |
| Національний банк України |

**Заява про включення до переліку актуаріїв у сфері страхування**

|  |  |
| --- | --- |
| Заявник | *Клацніть або торкніться тут, щоб ввести текст.* |
| [прізвище, власне ім’я та по батькові (за наявності)] | |
| *Клацніть або торкніться тут, щоб ввести текст.* | |
| [реєстраційний номер облікової картки платника податків (якщо немає – серія та номер (за наявності) паспорта, орган, що видав паспорт, дата видачі)] | |
| *Клацніть або торкніться тут, щоб ввести текст.* | |
| (місце проживання) | |

звертається до Національного банку України з проханням про включення до переліку актуаріїв у сфері страхування з рівнем/рівнями кваліфікації:

|  |  |
| --- | --- |
| *Виберіть елемент.* | |
| (потрібне зазначити: актуарій без права посвідчувати актуарні розрахунки; актуарій із видів страхування інших, ніж страхування життя; актуарій зі страхування життя) | |
| Я, | *Клацніть або торкніться тут, щоб ввести текст.* |
| [прізвище, власне ім’я та по батькові (за наявності)] | |

стверджую, що інформація, надана в заяві, є достовірною і повною. Розумію наслідки надання Національному банку України недостовірної та/або неповної інформації.

Відповідно до Закону України “Про захист персональних даних” підписанням цієї заяви я надаю Національному банку України згоду на обробку моїх персональних даних.

Не заперечую проти перевірки Національним банком України наданої інформації, достовірності поданих разом із заявою документів і персональних даних, що в них містяться, у тому числі, але не виключно, шляхом надання цієї інформації іншим державним органам, органам місцевого самоврядування, юридичним особам та фізичним особам. Надаю дозвіл Національному банку України на отримання від державних органів, органів місцевого самоврядування, юридичних осіб та фізичних осіб будь-якої інформації, у тому числі з обмеженим доступом, потрібної для підтвердження професійної придатності.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Клацніть або торкніться тут, щоб ввести дату.* |  |  | *Клацніть або торкніться тут, щоб ввести текст.* |
|  | Особистий підпис |  | Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ |