

# PEP - Person i politiskt utsatt ställning

## 1 Är du en person i politiskt utsatt ställning (PEP)?

Ja  Nej Om Nej, fortsätt till punkt 3.

## 2 Vad har du/har du haft för funktion?

Välj det alternativ som passar bäst.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Stats- eller Regeringschef  | <input type="checkbox"/> Högre tjänsteman vid revisionsmyndighet   |
| <input type="checkbox"/> Minister eller Vice/Biträdande Minister   | <input type="checkbox"/> Ambassadör eller beskickningschef   |
| <input type="checkbox"/> Ledamot i parlament   | <input type="checkbox"/> Hög officerare i försvarsmakt   |
| <input type="checkbox"/> Ledamot i centralbanks styrande organ   | <input type="checkbox"/> Person som ingår i statsägt företags förvaltnings-, lednings- eller kontrollorgan                     |
| <input type="checkbox"/> Ledamot i styrelsen för politiskt parti   | <input type="checkbox"/> Funktion i ledningen i en internationell organisation (t ex styrelseledamot eller generalsekreterare) |
| <input type="checkbox"/> Domare i högsta domstol, konstitutionell domstol eller annat rättsligt organ på hög nivå vars beslut endast undantagsvis kan överklagas |  |

Titel	
Organisation	Land

## 3 Är du familjemedlem till en person i politiskt utsatt ställning (PEP)?

Ja  Nej Om Nej, fortsätt till punkt 4.

Vilken relation har ni?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Jag är make/maka till en PEP           | <input type="checkbox"/> Jag är barn till en PEP   |
| <input type="checkbox"/> Jag är registrerad partner till en PEP | <input type="checkbox"/> Mitt barns make/maka, sambo eller registrerad partner är en PEP |
| <input type="checkbox"/> Jag är sambo med en PEP                | <input type="checkbox"/> Jag är förälder till en PEP                                     |

Fyll i uppgifter om PEP

Namn (förnamn, efternamn)		Födelsedatum (ååååmmdd)	
Titel			
Organisation		Land	

#### 4 Är du nära medarbetare till en person i politiskt utsatt ställning (PEP)?

Ja  Nej Om Nej, fortsätt till punkt 5.

Vilken relation har ni?

- Jag äger eller har inflytande över ett företag/förening tillsammans med en PEP  
 Jag äger eller har inflytande över ett företag/förening som har bildats till förmån för en PEP  
 Jag har eller har haft en nära förbindelse med en PEP på annat sätt (det behöver inte vara en affärsförbindelse)

Fyll i uppgifter om PEP

Namn (förnamn, efternamn)		Födelsedatum (ååååmmdd)	
Titel			
Organisation		Land	

#### 5 Signera

Jag bekräftar härmed att jag svarat korrekt på alla frågor.

Namn (förnamn, efternamn)		Personnummer	
Ort och datum			
Kundens underskrift			

Har du frågor om hur du ska fylla i blanketten? Ring oss gärna så hjälper vi dig 070-643 80 34