**ΠΡΑΞΗ ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ 137/16.04.2018**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV**

**ΕΝΤΥΠΟ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

**Α. ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΕΝΤΥΠΟΥ**

1. Το έντυπο πρέπει να είναι δεόντως συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο από νομιμοποιούμενο προς τούτο πρόσωπο. Εφόσον το συγκεκριμένο έντυπο δεν υποβάλλεται αυτοπροσώπως από το εξουσιοδοτημένο προς τούτο φυσικό πρόσωπο, απαιτείται βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής τους από αρμόδια διοικητική αρχή.

2. Ο κενός χώρος μετά από κάθε ερώτηση στην αίτηση ΔΕΝ είναι ενδεικτικός της έκτασης της σκοπούμενης απάντησης.

3. Οι ερωτήσεις πρέπει να είναι δεόντως συμπληρωμένες ή, σε διαφορετική περίπτωση, πρέπει να παρέχονται οι αναγκαίες διευκρινίσεις.

4. Η υποβολή ψευδών ή παραπλανητικών πληροφοριών ή η εσκεμμένη απόκρυψη σημαντικών πληροφοριών μπορεί να οδηγήσουν - πέραν τυχόν ποινικών ευθυνών -στην μη διαβίβαση του παρόντος ή στην λήψη διορθωτικών μέτρων.

5. Το συμπληρωμένο έντυπο υποβάλλεται εμπιστευτικά και συστημένα στην παρακάτω διεύθυνση:

ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Διεύθυνση Εποπτείας Πιστωτικού Συστήματος

Ελευθερίου Βενιζέλου 21, 102 50 , Αθήνα

6. Για οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με την παρούσα, παρακαλούμε χρησιμοποιήστε τα κάτωθι στοιχεία επικοινωνίας:

Τηλ.: (+30) 2103205018, (+30)2103205019

Αριθμός fax: (+30) 2103205400

Δ/νση ηλεκτρ. ταχ/μείου: [dep.bankingsupervision@bankofgreece.gr](mailto:dep.bankingsupervision@bankofgreece.gr)

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ: [www.bankofgreece.gr](http://www.bankofgreece.gr)

**Β. ΕΝΤΥΠΟ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Ημερομηνία διαβίβασης της παρούσας κοινοποίησης από την αρμόδια αρχή καταγωγής προς την αρμόδια αρχή υποδοχής | *(συμπληρώνεται από την ΤτΕ)* |
| 2 | Κράτος μέλος υποδοχής |  |
| 3 | Είδος κοινοποίησης | Πρώτη κοινοποίηση  Μεταβολή προηγούμενης κοινοποίησης |
| 4 | Ονομασία μεσίτη πιστώσεων |  |
| 5 | Ημερομηνία γέννησης σε περίπτωση φυσικού προσώπου | (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ) |
| 6 | Αριθμός καταχώρισης κράτους μέλους καταγωγής |  |
| 7 | Διεύθυνση κεντρικών γραφείων |  |
| 8 | Email |  |
| 9 | Τηλέφωνο |  |
| 10 | Φαξ |  |
| 11 | Ονομασία αρμόδιας αρχής καταγωγής |  |
| 12 | Κράτος μέλος καταγωγής |  |
| 13 | Διαδικτυακή διεύθυνση ηλεκτρονικού μητρώου |  |
| 14 | Στοιχεία υποκαταστήματος (στον βαθμό που είναι διαθέσιμα κατά την περίοδο κοινοποίησης): |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | • Διεύθυνση |  |
| • Τηλέφωνο |  |
| • Email |  |
| • Φαξ |  |
| 15 | Το ή τα ονόματα και η ή οι ημερομηνίες γέννησης του ή των φυσικών προσώπων που είναι υπεύθυνα για τη διοίκηση του υποκαταστήματος (στον βαθμό που είναι διαθέσιμα κατά την περίοδο κοινοποίησης) |  |
| 16 | Στον βαθμό που είναι διαθέσιμες, οι υπηρεσίες που πρόκειται να παρασχεθούν από τον μεσίτη πιστώσεων στο κράτος μέλος υποδοχής | προσφορά/παρουσίαση συμβάσεων πίστωσης  συνδρομή σε προπαρασκευαστικές/ προσυμβατικές διοικητικές εργασίες  σύναψη συμβάσεων πίστωσης  παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών |
| 17 | Συνδεδεμένος μεσίτης πιστώσεων | Ναι  Όχι |
| 18 | Εάν πρόκειται για συνδεδεμένο μεσίτη πιστώσεων: |  |
| α) Όνομα και αριθμός καταχώρισης του ή των πιστωτικών φορέων ή των ομίλων με τους οποίους είναι συνδεδεμένος ο μεσίτης πιστώσεων στο κράτος μέλος υποδοχής | (α) |
| β) Κατά πόσον ο μεσίτης |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | πιστώσεων είναι αποκλειστικά συνδεδεμένος με έναν μόνο πιστωτικό φορέα | (β) |
|  | γ) Επιβεβαίωση ότι ο ή οι |  |
|  | πιστωτικοί φορείς | (γ) |
|  | αναλαμβάνουν την πλήρη και |  |
|  | άνευ όρων ευθύνη για τις |  |
|  | δραστηριότητες του μεσίτη |  |
|  | πιστώσεων |  |

**Γ. ΔΗΛΩΣΗ**

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ουσα δηλώνω υπεύθυνα ότι:

α) Οι πληροφορίες που παρέχονται στο παρόν έντυπο είναι πλήρεις και αληθείς και συμφωνώ να παρέχω στην Τράπεζα της Ελλάδος τυχόν συμπληρωματικές πληροφορίες και διευκρινίσεις εν αναφορά προς το παρόν έντυπο.

β) Γνωρίζω ότι η εκ προθέσεως ή εξ αμελείας, παροχή αναληθών ή παραπλανητικών πληροφοριών στην Τράπεζα της Ελλάδος συνεπάγεται και ποινικές κυρώσεις.

γ) Δίνω εν πλήρη επιγνώσει των εννόμων συνεπειών τη ρητή συγκατάθεσή μου, στην Τράπεζα της Ελλάδος, καθώς και στους δεόντως εξουσιοδοτημένους υπαλλήλους της, όπως αναζητήσουν, όποτε αυτό κρίνεται αναγκαίο, πληροφορίες από οποιοδήποτε τρίτο μέρος με σκοπό την επαλήθευση των ανωτέρω δηλώσεων και στοιχείων.

Επιβεβαιώνω ότι είμαι εξουσιοδοτημένος/η να υπογράψω για λογαριασμό του υποβάλλοντος.

……………………………………….

Ονοματεπώνυμο & θέση

……………………………………….

(Υπογραφή)

………………………………………

Τόπος και ημερομηνία: