**ΠΡΑΞΗ ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ 137/16.04.2018**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.Β.**

**ΕΝΤΥΠΟ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ**

**«ΜΕΣΙΤΗ ΣΤΕΓΑΣΤΙΚΗΣ ΠΙΣΤΗΣ»**

Α. ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΕΝΤΥΠΟΥ

1. Στο παρόν έντυπο συμπληρώνονται μόνο τα πεδία που αφορούν μεταβολές σε σχέση με τα δηλωθέντα στοιχεία.

2. 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 του από αρμόδια διοικητική αρχή.

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

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

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. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ΑΡΙΘΜΟΣ**  **ΚΑΤΑΧΩΡΙΣΗΣ ΣΤΟ**  **ΜΗΤΡΩΟ της Τράπεζας της Ελλάδος** |  |
| **1.** | **Πληροφορίες για μεσίτη στεγαστικής πίστης - φυσικό πρόσωπο** |  |
| 1.1 | Ονοματεπώνυμο: |  |
| 1.2 | Στοιχεία ταυτότητας (Δελτίο ταυτότητας ή διαβατήριο): |  |
| 1.3 | Διεύθυνση κεντρικών γραφείων: |  |
| 1.4 | Τηλ. επικοινωνίας : |  |
| 1.5 | Αριθμός Fax : |  |
| 1.6 | Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου : |  |
| 1.7 | Διαδικτυακός τόπος: |  |
| **2.** | **Πληροφορίες για μεσίτη στεγαστικής πίστης - νομικό πρόσωπο** |  |
| 2.1 | Επωνυμία: |  |
| 2.2 | Διακριτικός τίτλος : |  |
| 2.3 | Νομικός τύπος: |  |
| 2.4 | Διεύθυνση της έδρας |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | νομικού προσώπου : |  |
| 2.5 | Διεύθυνση κεντρικών γραφείων: |  |
| 2.6 | Τηλ. επικοινωνίας : |  |
| 2.7 | Αριθμός Fax : |  |
| 2.8 | Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου : |  |
| 2.9 | Διαδικτυακός τόπος: |  |
| 2.10 | Μέλη του διοικητικού συμβουλίου ή πρόσωπα με ισοδύναμα καθήκοντα (ονομ/νυμο, καθήκοντα, τηλ. επικ/νίας, δ/νση ηλεκτρ. ταχ/μείου) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 2.10.α | εκ των οποίων: πρόσωπα που είναι υπεύθυνα για την άσκηση των δραστηριοτήτων πιστωτικής διαμεσολάβησης |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 2.11 | Φυσικά πρόσωπα που διενεργούν για λογαριασμό του νομικού προσώπου λειτουργίες που ενέχουν προσωπική επαφή με τους πελάτες |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | στο πλαίσιο άσκησης δραστηριοτήτων πιστωτικής διαμεσολάβησης (ονομ/νυμο, καθήκοντα, τηλ. επικ/νίας, δ/νση ηλεκτρ. ταχ/μείου) |  | | |
| **3.** | **Αιτούμενη δραστηριότητα** | Προσφορά/παρουσίαση συμβάσεων πίστωσης  Συνδρομή σε προπαρασκευαστικές/προσυμβατικές διοικητικές εργασίες  Σύναψη συμβάσεων πίστωσης  Παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών | | |
| **4.** | **Συνδεδεμένος μεσίτης στεγαστικής πίστης**  Σε περίπτωση θετικής απάντησης στο παρόν ερώτημα, παρακαλώ συμπληρώστε τα κάτωθι πεδία: | Ναι  Όχι | | |
| 4.1 | Επωνυμία, χώρα έδρας και αριθμός καταχώρισης πιστωτικού(κών) φορέα(ων) ή των ομίλων με τους οποίους είναι συνδεδεμένος ο αιτών |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **5.** | **Στοιχεία για την**  **ασφάλιση**  **επαγγελματικής** |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **αστικής ευθύνης ή ανάλογη εγγύηση** |  |
| 5.1 | Ασφαλιστικός φορέας ή πάροχος εγγύησης |  |
| 5.1.α. | Νομικό/εποπτικό καθεστώς |  |
| 5.2 | Αριθμός συμβολαίου |  |
| 5.3 | Χρονική περίοδος ασφάλισης |  |
| 5.4. | Χρηματικό ποσό για κάθε επιμέρους απαίτηση |  |
| 5.5. | Χρηματικό ποσό συνολικά, ανά ημερολογιακό έτος, για όλες τις απαιτήσεις |  |
| 5.6. | Εδαφικό εύρος που καλύπτεται |  |

**Γ. ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑΤΑ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Υποβολή |
| 1. | Νομιμοποιητικό έγγραφο έναρξης εργασιών φυσικού προσώπου |  |
| 2. | Νομιμοποιητικό έγγραφο σύστασης νομικού προσώπου (ανακοίνωση καταχώρισης σύστασης και καταστατικού στο ΓΕΜΗ) |  |
| 3. | Νομιμοποιητικό έγγραφο συγκρότησης σε σώμα Δ.Σ. |  |
| 4. | Νομιμοποιητικό έγγραφο ανάθεσης καθηκόντων που αφορούν την άσκηση των δραστηριοτήτων πιστωτικής διαμεσολάβησης |  |
| 5. | Συμβόλαιο ασφάλισης επαγγελματικής αστικής ευθύνης ή σύμβαση παροχής εγγύησης |  |
| 6. | Σχέδιο σύμβασης με πιστωτικό(κούς) φορέα(είς) του πεδίου 4.1. ανωτέρω |  |

**Δ. 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)