........................, ............

(miejscowość, data)

**Komisja Nadzoru Finansowego**

**ul. Piękna 20**

**00-549 Warszawa**

**WNIOSEK**

**DO KOMISJI NADZORU FINANSOWEGO**

**O WPIS BIURA USŁUG PŁATNICZYCH**

**DO REJESTRU DOSTAWCÓW USŁUG PŁATNICZYCH**

**I WYDAWCÓW PIENIĄDZA ELEKTRONICZNEGO**

**Podstawa prawna:** art. 119a ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych.

**I. Wnioskodawca** (zaznaczyć i wypełnić właściwe)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** (w przypadku osoby fizycznej – przedsiębiorcy prowadzącego jednoosobową działalność gospodarczą) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Nazwa (firma) wnioskodawcy** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Numer identyfikacji podatkowej (NIP)** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym** (o ile wnioskodawca taki numer posiada) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Siedziba i adres**  **albo miejsce zamieszkania i adres**  (w przypadku podania miejsca zamieszkania i adresu, KNF przyjmuje, że siedziba i adres są tożsame z miejscem zamieszkania i jego adresem) | |
| **Kraj** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Miejscowość, kod pocztowy, poczta** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Ulica, nr budynku/nr lokalu** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Adres głównego miejsca wykonywania działalności** | |
| **Kraj** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Miejscowość, kod pocztowy, poczta** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Ulica, nr budynku/nr lokalu** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Dane kontaktowe wnioskodawcy:** | |
| **Imię** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Nazwisko** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Numer telefonu** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Adres poczty elektronicznej osoby uprawnionej do jego reprezentowania (**e-mail) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Adres wnioskodawcy wskazany do doręczeń korespondencji w formie pisemnej** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

**II. Zamierzona działalność**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskodawca zamierza świadczyć następujące usługi płatnicze świadczenie usługi przekazu pieniężnego, o której mowa w art. 3 ust. 1 pkt 6 ustawy o usługach płatniczych** | |
| **Wnioskodawca zamierza świadczyć usługi płatnicze** (zaznaczyć właściwe) | |
| **za pośrednictwem agentów** (w takim przypadku należy podać dane dotyczące wszystkich agentów określone w załączniku 1A) |  |
| **poprzez oddziały** (w takim przypadku należy podać dane dotyczące wszystkich oddziałów określone w załączniku 1B) |  |

**III. Załączniki do wniosku**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskodawca załącza do wniosku** (zaznaczyć właściwe) | |
| **Załącznik 1A zawierający listę agentów wraz z danymi ich dotyczącymi oraz zawiadomienie o zamiarze świadczenia usług za pośrednictwem agentów, o którym mowa w art. 85 ust. 2 w związku z art. 121 ustawy o usługach płatniczych** (jeżeli usługi płatnicze będą świadczone za pośrednictwem agentów). |  |
| **Załącznik 1B zawierający listę oddziałów według definicji z art. 2 ust. 19 ustawy o usługach płatniczych** (jeżeli usługi płatnicze będą świadczone poprzez oddziały). |  |
| **Załącznik 2 zawierający oświadczenie wnioskodawcy, o którym mowa  w art. 119a ust. 2 ustawy o usługach płatniczych.** |  |
| **Dokument potwierdzający uiszczenie opłaty skarbowej za wpis do rejestru.** |  |
| **Jeżeli wnioskodawca działa w sprawie przez pełnomocnika:** | |
| **dokument stwierdzający udzielenie pełnomocnictwa,** |  |
| **dokument potwierdzający uiszczenie opłaty skarbowej za złożenie dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa**. |  |

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w związku z prowadzeniem postępowania rejestrowego oraz ze sprawowaniem nadzoru nad biurami usług płatniczych przez Komisję Nadzoru Finansowego**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679   
z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L Nr 119 z 4 maja 2016 r., str. 1, ze zm.) („RODO”), informuje się, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Komisja Nadzoru Finansowego. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, kierując korespondencję   
   na adres: ul. Piękna 20, skr. poczt. nr 419, 00-549 Warszawa lub pocztą elektroniczną   
   na adres: [knf@knf.gov.pl](mailto:knf@knf.gov.pl).
2. Administrator zapewnia kontakt z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: [iod@knf.gov.pl](mailto:iod@knf.gov.pl) lub drogą pocztową na adres korespondencyjny administratora. Z IOD można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w zakresie korzystania   
   z praw związanych z ich przetwarzaniem.
3. Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego   
   na administratorze, w związku z:
4. art. 119 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (j.t. Dz. U.   
   z 2022 r. poz. 2360);
5. art. 129 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (j.t. Dz. U. z 2022 r. poz. 2360);
6. art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (j.t. Dz. U.   
   z 2022 r. poz. 2360);
7. ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (j.t.   
   Dz. U. z 2020 r. poz. 164 ze zm.) oraz z przyjętych na jej podstawie przepisów archiwizacyjnych określających okres przechowywania dokumentacji w Urzędzie Komisji Nadzoru Finansowego.
8. Dane będą przetwarzane w celu prowadzenia postępowania rejestrowego w zakresie biur usług płatniczych (pkt. 3 lit. a), w celu archiwizacji dokumentacji (pkt 3 lit. d) oraz,   
   po uzyskaniu wpisu do rejestru (pkt. 3. lit. c), w celu sprawowania nadzoru nad biurami usług płatniczych (pkt. 3 lit. b).
9. Państwa dane osobowe mogą być przekazywane do organów administracji publicznej lub innych podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa lub wykonujących zadania realizowane w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej, podmiotom świadczącym usługi na rzecz Administratora, w tym usługi z zakresu informatycznego oraz w ramach przesyłanej korespondencji, w tym podmiotom zapewniającym usługi doręczeń przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
10. Administrator danych nie planuje przekazywać Państwa danych osobowych odbiorcom   
    w państwach trzecich (spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego) lub organizacjom międzynarodowym.
11. Dane osobowe mogą być przetwarzane do 10 lat, przy czym po wskazanym okresie podlegają archiwizacji z uwzględnieniem obowiązków wynikających z przepisów archiwizacyjnych określających okresy przechowywania dokumentacji w Urzędzie Komisji Nadzoru Finansowego.
12. Z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, przysługuje Państwu prawo dostępu   
    do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, a także prawo do ograniczenia przetwarzania danych jak również prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresów uzasadniających ich przetwarzanie.
13. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w przypadku gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.
14. Państwa dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji,   
    w tym profilowaniu.
15. Podanie danych osobowych jest niezbędne i wynika z wyżej wskazanych przepisów prawa. Konsekwencją ich niepodania jest brak możliwości wszczęcia lub prowadzenia postępowania w tym wykonywania niezbędnych czynności zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

……………………………………

(podpis\* wnioskodawcy  
lub ustanowionego w sprawie pełnomocnika)

\*W przypadku wnioskodawcy niebędącego osobą fizyczną i niedziałającego przez pełnomocnika wniosek podpisywany jest zgodnie z zasadami reprezentacji podmiotu, a podpis należy uzupełnić o imię i nazwisko oraz funkcję podpisującego wniosek.

|  |
| --- |
| **Klauzule informacyjne i objaśnienia:**  Wykorzystanie przez wnioskodawcę formularza nie jest obowiązkowe, a wniosek do Komisji Nadzoru Finansowego (KNF) można również złożyć w innej formie pisemnej.  Wykorzystanie formularza nie wyklucza wystąpienia nieprawidłowości we wniosku, a tym samym nie jest przeszkodą do żądania przez organ nadzoru usunięcia tych nieprawidłowości. Na kompletny wniosek składają się wszystkie niezbędne załączniki. Organ nadzoru nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody związane z nieprawidłowym wypełnieniem formularza.  Wniosek i załączane dokumenty powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Tłumaczenie powinno być sporządzone przez tłumacza przysięgłego lub właściwego konsula Rzeczypospolitej Polskiej.  Dane zawarte we wniosku będą przetwarzane na potrzeby postępowania rejestrowego oraz dokonania wpisu w prowadzonym przez Komisję Nadzoru Finansowego rejestrze, o którym mowa w art.4 ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych.  KNF dokonuje wpisu biura usług płatniczych w terminie 14 dni od dnia wpływu do KNF wniosku o wpis wraz z oświadczeniem i wymaganymi dokumentami.  Wpis biura usług płatniczych do rejestru dostawców usług płatniczych i wydawców pieniądza elektronicznego podlega opłacie skarbowej w wysokości 616 zł zgodnie z I ust. 36 pkt 10 załącznika do ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej .  Złożenie dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa podlega opłacie skarbowej w wysokości 17 zł, z tym że opłata nie jest wymagana w przypadku działania przez pełnomocnika, na temat którego przedsiębiorca wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej opublikował informację w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.  Opłaty uiścić należy najpóźniej wraz ze złożeniem wniosku na rachunek o numerze:  21 1030 1508 0000 0005 5000 0070  należący do Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy, Centrum Obsługi Podatnika, ul. Obozowa 57,  01-161 Warszawa  Wniosek można złożyć:  za pomocą Elektronicznej Skrzynki Podawczej UKNF (ePUAP);  za pośrednictwem poczty na adres:  Komisja Nadzoru Finansowego  ul. Piękna 20  skr. poczt. 419  00-549 Warszawa  osobiście – w Kancelarii Urzędu KNF czynnym w godz. 8:15-16:00, pod adresem:  Komisja Nadzoru Finansowego  ul. Piękna 20  00-549 Warszawa |

**Załącznik 1A – dane dotyczące agentów** (należy zaznaczyć i wypełnić, jeżeli usługi płatnicze będą świadczone za pośrednictwem agentów; w przypadku większej liczby agentów należy wypełnić dodatkowe załączniki 1A)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) wnioskodawcy** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** **agenta** (w przypadku osoby fizycznej – przedsiębiorcy prowadzącego jednoosobową działalność gospodarczą) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Nazwa (firma) agenta** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Siedziba i adres**  **albo miejsce zamieszkania i adres**  (w przypadku podania miejsca zamieszkania i adresu, KNF przyjmuje, że siedziba i adres są tożsame z miejscem zamieszkania i jego adresem) | |
| **Kraj** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Miejscowość, kod pocztowy, poczta** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Ulica, nr budynku/nr lokalu** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Adres głównego miejsca wykonywania działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** | |
| **Miejscowość, kod pocztowy, poczta** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Ulica, nr budynku/nr lokalu** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informacje wymagane w związku z zawiadomieniem o zamiarze świadczenia usług  za pośrednictwem agentów, o którym mowa w art. 85 ust. 2 w związku z art. 121 ustawy o usługach płatniczych** | | | |
| **Numer identyfikacji podatkowej (NIP) agenta** (jeżeli taki posiada) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| **Osoby zarządzające agentem** (dotyczy podmiotów posiadających organ zarządzający  i osób prowadzących działalność gospodarczą wpisanych do CEIDG) | | | |
| **Imiona i nazwiska** | | **Funkcje** | |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **Potwierdzenie, że osoby zarządzające agentem posiadają właściwe kompetencje oraz że nie zostały prawomocnie skazane za przestępstwo przeciwko wymiarowi sprawiedliwości, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, przestępstwo przeciwko obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, przestępstwo, o którym mowa w** **art. 165a Kodeksu karnego, przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej lub przestępstwo skarbowe dokonywane jest poprzez** (zaznaczyć właściwe)**:** | | | |
| **Złożenie i załączenie do wniosku stosownych oświadczeń** | | |  |
| **Złożenie następujących dokumentów** (wskazać jakich): | | |  |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | |
| **Opis mechanizmów kontroli wewnętrznej związanych z zapobieganiem praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy** (w przypadku większej liczby agentów opis powinien być zamieszczony tylko raz; opis może być także przekazany w formie odrębnego załącznika) | | | |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | |

**Załącznik 1B – dane dotyczące oddziałów** (należy zaznaczyć i wypełnić, jeżeli usługi płatnicze będą świadczone poprzez oddziały; w przypadku większej liczby oddziałów należy wypełnić dodatkowe załączniki 1B)

Zgodnie z art. 2. ust. 19 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych:   
**oddział** – jest wyodrębnioną i samodzielną organizacyjnie częścią działalności gospodarczej, wykonywaną przez przedsiębiorcę poza siedzibą przedsiębiorcy lub głównym miejscem wykonywania działalności.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) oddziału** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Adres oddziału na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** | |
| **Miejscowość i kod pocztowy, poczta** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Ulica, nr budynku/nr lokalu** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) oddziału** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Adres oddziału na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** | |
| **Miejscowość i kod pocztowy** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Ulica, nr budynku/nr lokalu, poczta** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) oddziału** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Adres oddziału na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** | |
| **Miejscowość i kod pocztowy, poczta** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Ulica, nr budynku/nr lokalu** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) oddziału** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Adres oddziału na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** | |
| **Miejscowość i kod pocztowy, poczta** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Ulica, nr budynku/nr lokalu** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) oddziału** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Adres oddziału na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** | |
| **Miejscowość i kod pocztowy, poczta** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Ulica, nr budynku/nr lokalu** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

**Załącznik 2 – oświadczenie wnioskodawcy, o którym mowa w art. 119a ust. 2 ustawy o usługach płatniczych**

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są kompletne i zgodne z prawdą. Znane   
mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w charakterze biura usług płatniczych określone w ustawie z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych.  
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (*klauzula ta zastępuje pouczenie organu uprawnionego do odebrania oświadczenia o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*)*.*

……………………………………

(podpis\* wnioskodawcy)

\*W przypadku wnioskodawcy niebędącego osobą fizyczną oświadczenie podpisywane jest zgodnie z zasadami reprezentacji podmiotu, a podpis należy uzupełnić o imię i nazwisko oraz funkcję podpisującego oświadczenie.