2. pielikums  
Finanšu un kapitāla tirgus komisijas  
25.08.2020. normatīvajiem noteikumiem Nr. 138

Finanšu un kapitāla tirgus komisijai

**Iesniegums  
licences maksājumu iestādes – konta informācijas pakalpojumu sniedzēja – darbībai saņemšanai**

**1. Informācija par personu, kura vēlas saņemt licenci iestādes darbībai**

|  |  |
| --- | --- |
| Nosaukums (firma)/Vārds, uzvārds |  |
| Tirdzniecības nosaukums (ja atšķiras no firmas) |  |
| Reģistrācijas numurs/Personas kods/Identifikācijas numurs |  |
| Juridiskā adrese/Deklarētā dzīvesvietas adrese |  |
| Adrese, kurā persona ir sasniedzama (ja atšķiras no juridiskās/deklarētās adreses) |  |
| Mājaslapas adrese (ja tāda ir) |  |

**2. Apliecinu, ka (atzīmēt ar zīmi "x"):**

□ iestāde plāno sniegt vienīgi konta informācijas pakalpojumus

□ iestāde neplāno turēt klientu līdzekļus

**3. Informācija par personām, kurām iestādē ir būtiska līdzdalība**

*(Piezīme: aizpilda, ja iestāde ir juridiska persona. Ja iestādei ir vairāki akcionāri vai dalībnieki, 3. punktā esošā sadaļa attiecīgi jānokopē un jāaizpilda informācija par visām personām.)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nosaukums (firma)/Vārds, uzvārds |  |
| Reģistrācijas numurs/Personas kods/Identifikācijas numurs |  |
| Juridiskā adrese/Deklarētā dzīvesvietas adrese |  |
| Līdzdalības apmērs (procentos no iestādes pamatkapitāla) |  |

**4. Iestādes kontaktinformācija, lai nodrošinātu saziņu par licencēšanas procesu ar Finanšu un kapitāla tirgus komisiju**

|  |  |
| --- | --- |
| Kontaktpersonas vārds, uzvārds |  |
| E-pasta adrese |  |
| Kontakttālrunis |  |

**Iesnieguma pielikumā ir pievienoti šādi dokumenti (ar zīmi "x" atzīmēt pievienotos dokumentus):**

□ Samaksu par iesniegto dokumentu izskatīšanu apliecinošs dokuments

□ Pilnvara vai tās apliecināta kopija, ja pilnvarojums parakstīt iesniegumu par maksājumu iestādes vai elektroniskās naudas iestādes darbības uzsākšanu tās vārdā izriet no pilnvarojuma līguma

□ Profesionālās darbības civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas polises vai dokumenta, kas apliecina profesionālās darbības civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas polisei pielīdzināmas garantijas esamību, kopija

**Informācija par personu, kas paraksta iesniegumu**

|  |  |
| --- | --- |
| Paraksts un paraksta atšifrējums (personas vārds, uzvārds) |  |
| Personas kods/Identifikācijas numurs |  |
| Deklarētā dzīvesvietas adrese |  |
| Amats vai cits tiesisks pamats, uz kura pārstāv iestādi |  |
| Paraksta datums |  |