|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Consultor:** |  |
| **Nombre Interlocutor Cliente:** |  |
| **Cargo Interlocutor Cliente:** |  |

**APARTADO 1: DATOS DEL SUJETO OBLIGADO**

**Descripción de la entidad**

1. Nombre o Razón social:
2. Domicilio Social:
3. Teléfono de Contacto:
4. Fax:
5. E mail Contacto:
6. URL:
7. Año del establecimiento del Domicilio Social actual:
8. CIF (o NIF/NIE en su caso):
9. (solo para entidades mercantiles):
10. Inscripción en el Registro Mercantil (en su caso): Registro Mercantil de……………………………………………....,tomo.....,libro…….., folio……., Sección…………, Hoja………....
11. Objeto Social (anotar o adjuntar copia del apartado correspondiente de los estatutos de la empresa):
12. Descripción de todas las actividades objeto de la empresa:
13. Descripción de la actividad por la cual está sujeta al cumplimiento de la LPBCFT (ver Art. 2.1 de la Ley 10/2010):
14. TIPO ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Consejo Administración |
|  | Administrador Único |
|  | Administradores Solidarios |
|  | Otro, Indicar: |  |

1. CÓDIGO BANCO DE ESPAÑA (solo para aquellas entidades sujetas a registro al Banco de España)/CNMV/DGS & FP (Dir. Gral. Seguros & Fondos Pensiones):
2. Dirección centro principal de trabajo (a efectos de materia de LPBCFT)/indicar ‘Razón Social’ si se identifican: (indicar Calle-Nº/CP/Ciudad/Provincia)
3. Estructura del centro principal de trabajo (indicar Nº personas):
	1. Gerencia:
	2. Administración/Financiero:
	3. Ventas/Marketing:
	4. Almacén/Producción:
	5. Otros:
4. Estructura de demás centros de trabajo (indicar Nº personas totales):
	1. Gerencia:
	2. Administración/Financiero:
	3. Ventas/Marketing:
	4. Almacén/Producción:
5. Direcciones de demás centros de trabajo (indicar Calle-Nº/CP/Ciudad/Provincia):

**APARTADO 2: MADUREZ SUJETO OBLIGADO**

**Marcar con ‘x’:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Dispone de Manual de Procedimientos** |
|  | **Hay personal con formación en la materia** |
|  | **Hay personal con experiencia en la materia** |
|  | **Existe Órgano de Control interno** |
|  | **Existe Representante de la empresa ante el SEPBLAC** |
|  | **Existe y se aplica una política de admisión de nuevos clientes** |
|  | **Hay un archivo digitalizado con datos identificativos de Clientes y Proveedores** |
|  | **La mayoría de los clientes existentes están identificados y se conoce la naturaleza de su negocio**  |
|  | **Otros:** |

**APARTADO 3: OPERATIVA DE NEGOCIO**

* 1. **Medios de Pago habituales:**
	2. **Perfil del cliente habitual (seleccionad todos los perfiles de clientes con que ha trabajado la empresa durante los últimos 2 años, marcar con ‘x’):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Empresa** |
|  | **Administración Pública** |
|  | **Asociaciones/Fundaciones/ONG** |
|  | **Empresarios/Profesionales Autónomos** |
|  | **Particulares** |
|  | **Particulares menores de edad** |
|  | **Clientes Extranjeros** |

* 1. **Operativa en países fuera de España (indicar países y tipo de negocio)[se refiere a establecimientos directos o indirectos de la empresa fuera de España):**
	2. **Clientes Extranjeros /detallar países de origen y volumen medio de operaciones (en € o como % del volumen total de la cifra de negocios de la empresa. No hace falta especificar nombres de clientes):**
	3. **ADJUNTAR AL PRESENTE FORMULARIO CUALQUIER DOCUMENTO (TRÍPTICOS COMERCIALES, DOCUMENTOS INTERNOS, ETC) PERMITAN AL CONSULTOR DE DGE DATA CONOCER MEJOR LA NATURALEZA Y OPERATIVA DE LOS SERVICIOS/PRODUCTOS DE LA EMPRESA.**
	4. **ADJUNTAR AL PRESENTE FORMULARIO LAS NORMAS O PROCEDIMIENTOS CORPORATIVOS INTERNOS (SI EXISTEN) SOBRE LA MATERIA –por ejemplo, Procedimientos implantados en el marco de una norma como ISO9001, ISO27001, etc).**

**APARTADO 4: ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA**

Dirección

**APARTADO 5: PERSONAS**

**(CUMPLIMENTAR TANTAS FICHAS COMO PERSONAS IMPLICADAS)**

**NOMBRE:**

**APELLIDOS:**

**FECHA NACIMIENTO:**

**DNI/NIE:**

**PROFESIÓN:**

**ESTUDIOS:**

**EXPERIENCIA (puestos anteriores/años experiencia laboral, etc.):**

**CARGO ACTUAL:**

**CARGO ANTERIOR (si hubo):**

**FORMACIÓN EN MATERIAS DE LA LPBCFT (SI/NO):**

**TELÉFONO DE CONTACTO:**

**FAX:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**PERFILES (indicar con ‘x’):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **EMPLEADO (con implicación en la materia de la LPBCFT)** |
|  | **SOCIO (Titular, (Co)Propietario negocio, etc.)** |
|  | **MIEMBRO DEL ORGANO DE ADMINISTRACIÓN (Consejo Administración, Administrador/res,etc.)** |
| **CALIDAD DE PARTICIPACIÓN EN EL ORGANO DE ADMINISTRACIÓN (POR EJ. ADM.ÚNICO, CONSEJERO DELEGADO, ETC.):****…………………………………………………………** |
| **NOMBRAMIENTOS PREVISTOS EN LA LPBCFT:** |
|  | **MIEMBRO CANDIDATO DEL ORGANO DE CONTROL INTERNO (Solo Socios y miembros Órgano Administración)** |
|  | **REPRESENTANTE SUJETO OBLIGADO ANTE EL SEPBLAC (obligatorio miembro del Órgano de Control Interno)*** **Adjuntar C.V y Certificación nombramiento por el Órgano de Dirección –no para empresarios y profesionales individuales-.**
* **Adjuntar copia DNI en vigor –para todos los supuestos**
 |