

**Žádost o zápis do registru poskytovatelů platebních služeb malého rozsahu
Oznámení změny údajů uvedených v žádosti o zápis do registru
poskytovatelů platebních služeb malého rozsahu**

**I.
SPRÁVNÍ ORGÁN**

1. Název správního orgánu

Název správního orgánu	Česká národní banka
Sídlo	Na Příkopě 28, Praha 1, PSČ 115 03
Podatelna	Senovážná 3, Praha 1, PSČ 115 03

**II.
PŘEDMĚT PODÁNÍ**

2. Specifikace předmětu podání

<input type="checkbox"/> žádost o zápis do registru poskytovatelů platebních služeb malého rozsahu
<input type="checkbox"/> oznámení změny údajů uvedených v žádosti o zápis do registru poskytovatelů platebních služeb malého rozsahu
<input type="checkbox"/> žádost o rozšíření registrace

**III.
ŽADATEL/OZNAMOVATEL**

3. Identifikace žadatele/oznamovatele - fyzická osoba

Jméno/jména a příjmení	
Rodné příjmení	
Rodné číslo ^{a)}	
Datum narození ^{b)}	
Místo narození (stát, okres a obec)	
Identifikační číslo osoby ^{a)}	
Telefonní číslo	
Státní občanství	
Adresa místa podnikání (ulice, číslo popisné, obec, část obce PSC stát)	
Adresa pro doručování, pokud je odlišná od adresy místa podnikání (ulice, číslo popisné, obec, část obce)	

PSC stát)		
Pokud to zákon nebo povaha věci nevyklučuje, přejete si zasílat korespondenci na elektronickou adresu ^{c)} ?	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
	Pokud ano, uveďte elektronickou adresu (e-mail):	

4. Identifikace žadatele/oznamovatele - právnická osoba

Obchodní firma, anebo název		
Identifikační číslo osoby ^{a)}		
Telefonní číslo		
Adresa sídla (ulice, číslo popisné, obec, část obce PSC stát)		
Pokud to zákon nebo povaha věci nevyklučuje, přejete si zasílat korespondenci na elektronickou adresu ^{c)} ?	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
	Pokud ano, uveďte elektronickou adresu (e-mail):	

IV. DALŠÍ ÚDAJE SOUVISEJÍCÍ S PŘEDMĚTEM PODÁNÍ

5. Popis činností poskytovatele platebních služeb malého rozsahu

5a. Výčet platebních služeb podle § 3 zákona o platebním styku

Název činnosti	Zápis/ Výmaz	Předpokládaný termín zahájení, anebo ukončení činnosti (tzn. při zápisu do registru, anebo změně registrace)
a) Služba umožňující vložení hotovosti na platební účet vedený poskytovatelem.	<input type="checkbox"/>	
b) Služba umožňující výběr hotovosti z platebního účtu vedeného poskytovatelem.	<input type="checkbox"/>	
c) Provedení převodu peněžních prostředků z platebního účtu, k němuž dává platební příkaz 1. plátce, 2. příjemce, nebo 3. plátce prostřednictvím příjemce, jestliže poskytovatel neposkytuje uživateli převáděné peněžní prostředky jako úvěr.	<input type="checkbox"/>	

d) Provedení převodu peněžních prostředků z platebního účtu, k němuž dává platební příkaz 1. plátce, 2. příjemce, nebo 3. plátce prostřednictvím příjemce, jestliže poskytovatel poskytuje uživateli převáděné peněžní prostředky jako úvěr.	<input type="checkbox"/>		
e) Vydávání a správa platebních prostředků a zařízení k přijímání platebních prostředků.	<input type="checkbox"/>		
f) Provedení převodu peněžních prostředků, při němž plátce ani příjemce nevyužívají platební účet u poskytovatele plátce (poukazování peněz).	<input type="checkbox"/>		
g) Provedení platební transakce poskytovatelem služeb elektronických komunikací, jestliže je souhlas plátce s provedením platební transakce dáván prostřednictvím elektronického komunikačního zařízení.	<input type="checkbox"/>		

5b. Výčet činností podle § 8 odst. 1 písm. b) a c) zákona o platebním styku

Název činnosti

5c. Poskytování spotřebitelského úvěru

Hodláte v souvislosti s výkonem činností podle § 8 odst. 1 písm. b) zákona poskytovat spotřebitelský úvěr?

ANO

NE

Pokud ANO, vyplňte tabulku 5d.

5d. Údaje o kapitálu (v tis. Kč)

Výše počátečního kapitálu celkem	
z toho	
splacený základní kapitál	
splacené emisní ážio	
povinné rezervní fondy	
ostatní fondy vytvořené z rozdělení zisku, které lze použít výhradně k úhradě ztráty uvedené v účetní závěrce	
rozdíl nerozděleného zisku z předchozích období uvedený v účetní závěrce ověřené auditorem a schválené příslušným orgánem	

platební instituce, o jehož rozdělení příslušný orgán nerozhodl, a neuhrazené ztráty z předchozích období včetně ztráty za minulá období	
--	--

6. Základní identifikace vedoucí osoby poskytovatele platebních služeb malého rozsahu

Jméno/jména a příjmení a rodné příjmení	Rodné číslo a) ^a /datum narození ^b	Místo narození (stát, okres, a obec)	Státní občanství	Adresa bydliště (ulice, číslo popisné, obec, část obce, PSČ a stát)	Navrhovaná funkce

7. Další informace o žadateli/oznamovateli

a) fyzické osobě

7.1 Je Vaše způsobilost k právním úkonům omezena?	
<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Pokud ANO, uveďte podrobnosti.
7.2 Byl(a) jste pravomocně odsouzen(a) pro trestný čin?	
<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Pokud ANO, stručně uveďte podrobnosti a uvedené údaje doložte příslušným rozhodnutím.
7.3 Byl jste odsouzen pro trestný čin proti majetku, hospodářský trestný čin nebo pro trestný čin spáchaný v souvislosti s financováním terorismu?	
<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Pokud ANO, uveďte podrobnosti.
7.4 Nastala u Vaší osoby skutečnost, která je překážkou provozování živnosti podle zákona, který upravuje živnostenské podnikání?	
<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Pokud ANO, uveďte podrobnosti.

b) právnické osobě

7.5 Nastala u Vaší osoby skutečnost, která je překážkou provozování živnosti podle zákona, který upravuje živnostenské podnikání?	
<input type="checkbox"/> ANO, nastala <input type="checkbox"/> NE, nenastala	Pokud ANO, uveďte podrobnosti.

8. Informace související s předložením dokladu o bezúhonnosti vydaným cizím státem předkládaným žadatelem/oznamovatelem, je-li fyzickou osobou

Zdržoval(a) jste se v posledních 3 letech nepřetržitě mimo území České republiky po dobu delší než 6 měsíců?

<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<p>Pokud ANO, uveďte stát nebo státy, ve kterých jste se v posledních 3 letech nepřetržitě zdržoval(a) po dobu delší než 6 měsíců, a k žádosti/oznámení přiložte originály dokladů o bezúhonnosti vydaných cizími státy. Seznam dotčených států:</p>

9. Číselný seznam všech příloh^{d)}; u jednotlivých příloh uveďte odkaz na příslušné ustanovení vyhlášky o výkonu činnosti platebních institucí, institucí elektronických peněz, poskytovatelů platebních služeb malého rozsahu a vydavatelů elektronických peněz malého rozsahu.

--

V. PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že údaje uvedené v žádosti/oznámení, listinných dokumentech a dokladech a v přílohách jsou pravdivé, aktuální a úplné.

VI. IDENTIFIKACE DALŠÍCH OSOB

Tuto žádost/toto oznámení podává žadatel/oznamovatel

10. Identifikace osoby jednající za žadatele/oznamovatele

Označení funkce	
Jméno/jména a příjmení	
Datum narození	
Adresa bydliště (ulice, číslo popisné, obec, část obce PSC stát)	
Adresa pro doručování^{e)}, pokud je odlišná od adresy bydliště (ulice, číslo popisné, obec, část obce PSC stát)	

Tuto žádost/toto oznámení podává zástupce žadatele/oznamovatele

11. Identifikace osoby zastupující žadatele/oznamovatele

Údaj o zástupci^{e)}	
Jméno/jména a příjmení / obchodní firma, anebo název^{f)}	
Datum narození	
Identifikační číslo osoby^{d)}	
Adresa bydliště/sídla (ulice, číslo popisné, obec, část obce PSC stát)	
Adresa pro doručování^{e)}, pokud je odlišná od adresy bydliště/sídla, ve tvaru (ulice, číslo popisné, obec, část obce PSC stát)	

V

Dne

Podpis:

a) Uveďte, pokud bylo přiděleno.

b) Uveďte, pokud nebylo přiděleno rodné číslo.

c) § 19 odst. 3 správního řádu.

d) Jednotlivé přílohy k žádosti musí být očíslovány. Číslo příloh uvedená v seznamu musí odpovídat očíslování příloh.

e) Například advokát, notář nebo obecný zmocněnec.

f) Právnícká osoba uvede též osobu, prostřednictvím které jedná.