

VZOR

Žádost
o povolení/změnu povolení k činnosti platební instituce

I.
SPRÁVNÍ ORGÁN

1. Název a adresa 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.
ŽADATEL¹⁾

2. Identifikace žadatele

Obchodní firma, anebo název		
Identifikační číslo ²⁾		
Telefonní číslo		
Adresa sídla (ulice, číslo popisné, obec, část obce PSČ stát)		
Pokud to zákon nebo povaha věci nevyklučuje, přejete si zasílat korespondenci na elektronickou adresu ³⁾ ?	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
	Pokud ano, uveďte elektronickou adresu (e-mail):	

III.
ŽÁDOST

3. Žádost o

- povolení
- změnu povolení

A. Další údaje o žadateli

4a. Údaje o počátečním kapitálu platební instituce (v tis. Kč)

Výše počátečního kapitálu celkem	
v tom	
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	

4b. Další finanční zdroje

<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
V případě kladné odpovědi konkretizujte tyto zdroje.	

4c. Zvolený přístup pro výpočet kapitálového požadavku

<input type="checkbox"/> přístup na základě režijních nákladů (přístup A)
<input type="checkbox"/> přístup na základě objemu plateb (přístup B)
<input type="checkbox"/> přístup základního ukazatele (přístup C)

B. Popis činností žadatele

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

Název činnosti		Z/V	Předpokládaný termín zahájení, anebo ukončení činnosti (tzn. při udělení, anebo změně rozsahu povolení)
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	<input type="checkbox"/>		

<p>1. z podnětu plátce</p> <p>2. z podnětu příjemce na základě souhlasu, který plátce udělil příjemci, poskytovateli příjemce nebo svému poskytovateli, a to bez použití platebního prostředku k udělení tohoto souhlasu (dále jen „inkaso“),</p> <p>3. na základě podnětu daného platebním prostředkem</p> <p>nejedná-li se o převod podle písmen d) nebo f) ani o platební transakci podle písmene g).</p>			
d) Provedení převodu peněžních prostředků podle písmene c), kterým je poskytnut úvěr uživateli poskytovatelem, nejedná-li se o převod podle písmen f) nebo g).	<input type="checkbox"/>		
e) Vydávání a správa platebních prostředků a zařízení k přijímání platebních prostředků, nejedná-li se o platební transakci podle písmene g).	<input type="checkbox"/>		
f) Provedení převodu peněžních prostředků, při němž plátce ani příjemce nevyužívají platební účet u poskytovatele plátce.	<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

C. Vedoucí osoba v platební instituci

6. Základní identifikace vedoucí osoby v platební instituci

Jméno/jména a příjmení a rodné příjmení	Rodné číslo ²⁾ /datum narození ⁴⁾	Místo narození (stát, okres, a obec)	Státní občanství	Adresa bydliště (ulice, číslo popisné, obec, část obce, PSČ a stát)	Navrhovaná funkce

D. Personální propojení osob s kvalifikovanou účastí na platební instituci v jiných právnických osobách

7. Personální propojení osoby s kvalifikovanou účastí s jinými právnickými osobami;

Fyzická osoba s kvalifikovanou účastí uvede přehled současného a minulého členství ve statutárních orgánech jiných právnických osob za období posledních 10 let. Právnická osoba s kvalifikovanou účastí uvede tento přehled za své členy statutárního a dozorčího orgánu.

a) Fyzická osoba s kvalifikovanou účastí

Jméno/jména a příjmení a rodné příjmení fyzické osoby s kvalifikovanou účastí	Identifikace právnické osoby, s níž je osoba uvedená ve sl. 1 personálně propojena (obchodní firma/název, identifikační číslo, adresa sídla ve tvaru ulice, číslo popisné, obec, část obce, PSČ a stát)	Uvedení funkce osoby uvedené ve sl. 1 ve statutárním nebo dozorčím orgánu právnické osoby uvedené ve sl. 2 a uvedení období výkonu této funkce
1	2	3

b) Právnická osoba s kvalifikovanou účastí

Obchodní firma/název právnické osoby s kvalifikovanou účastí	Jméno/jména a příjmení fyzické osoby, která je statutárním orgánem, anebo jeho členem, právnické osoby uvedené ve sl. 1	Identifikace právnické osoby, s níž je osoba uvedená ve sl. 2 personálně propojena (obchodní firma/název, identifikační číslo, adresa sídla ve tvaru ulice, číslo popisné, obec, část obce, PSČ a stát)	Uvedení funkce osoby uvedené ve sl. 2 ve statutárním nebo dozorčím orgánu právnické osoby uvedené ve sl. 3 a uvedení období výkonu této funkce
1	2	3	4

E. Seznam příloh

8. Číselný seznam všech příloh⁵⁾; 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

--

IV. PROHLÁŠENÍ

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

V.
IDENTIFIKACE DALŠÍCH OSOB

Tuto žádost podává žadatel

9. Identifikace osoby jednající jménem žadatele

Označení funkce	
Jméno/jména a příjmení	
Datum narození	
Adresa bydliště (ulice, číslo popisné, obec, část obce PSČ stát)	
Adresa pro doručování ³⁾, pokud je odlišná od adresy bydliště (ulice, číslo popisné, obec, část obce PSČ stát)	

Tuto žádost podává zástupce žadatele

10. Identifikace osoby zastupující žadatele

Údaj o zástupci⁶⁾	
Jméno/jména a příjmení / obchodní firma, anebo název⁷⁾	
Datum narození³⁾	
Identifikační číslo²⁾	
Adresa bydliště / sídla (ulice, číslo popisné, obec, část obce PSČ stát)	
Adresa pro doručování³⁾, pokud je odlišná od adresy sídla / bydliště (ulice, číslo popisné, obec, část obce PSČ stát)	

V

Dne:

Podpis:

¹⁾ Osoba, které má být uděleno povolení.

²⁾ Uveďte, pokud bylo přiděleno.

³⁾ § 19 odst. 3 správního řádu.

⁴⁾ Uveďte, pokud nebylo přiděleno rodné číslo.

⁵⁾ Jednotlivé přílohy k žádosti musí být očíslovány. Čísla příloh uvedená v seznamu musí odpovídat očíslování příloh.

⁶⁾ Například advokát, notář nebo obecný zmocněnec.

⁷⁾ Právnícká osoba uvede též osobu, prostřednictvím které jedná.