Приложение 3

к Инструкции по представлению банками

второго уровня, Банком Развития Казахстана,

филиалами банков-нерезидентов Республики

Казахстан, филиалами страховых (перестраховочных)

организаций-нерезидентов Республики Казахстан

и ипотечными организациями в Национальный Банк

Республики Казахстан сведений для формирования

обзора финансового сектора

Форма, предназначенная для сбора административных данных

Представляется: в Национальный Банк Республики Казахстан

Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе: www.nationalbank.kz

Сведения об изменениях в финансовых активах и пассивах

Индекс формы административных данных: FA\_INTFLOWS\_11SB

Периодичность: ежегодная

Отчетный период: за 20\_\_ год

Круг лиц, представляющих сведения: банки второго уровня, Банк Развития Казахстана, филиалы банков-нерезидентов Республики Казахстан

Срок представления формы административных данных: ежегодно не позднее тридцать первого марта года после отчетного периода

Форма

Таблица. Сведения об изменениях в финансовых активах и пассивах

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование показателей | Значение |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Номер счета |  |
| 2 | Код сектора экономики |  |
| 3 | Код группы валют |  |
| 4 | Изменения в результате проведения операций |  |
| 5 | Переоценка стоимости |  |
| 6 | Другие изменения  |  |
| 7 | Расшифровка вида других изменений  |  |

Наименование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия, имя и отчество (при его наличии) подпись, телефон

Руководитель или лицо, на которое возложена функция по подписанию отчета

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия, имя и отчество (при его наличии) подпись, телефон

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года