 **ANEXO 7**

**DECLARACIÓN SOBRE LA CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE**

*El Reglamento de Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos realiza una reforma de la normativa ecuatoriana en atención a la Recomendación 12 del GAFI que, respecto de las Personas Expuestas Políticamente, se deben tomar medidas razonables para su determinación; para lo cual es necesario que las disposiciones reglamentarias incluyan una definición precisa de quienes son PEP y los criterios que se requieren para su identificación, según el Decreto Ejecutivo N° 1112, Publicado en el Registro Oficial N° 259 del 3 de agosto del 2020.*

***Personas Expuestas Políticamente (PEP). -*** *Son todas aquellas personas naturales, nacionales o extranjeras, que desempeñan o han desempeñado funciones o cargo públicos destacados en el Ecuador o en el Extranjero; o funciones prominentes en una organización internacional, conforme a los lineamientos establecidos por la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), y el organismo de control respectivo.*

***Familiares de las personas Expuestas Políticamente. -*** *El cónyuge o personas unidas bajo el régimen de unión de hecho, familiares hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad.*

***Colaborador directo. -*** *Es la (s) persona (s) natural (es) con las cuales una Persona Expuesta Políticamente (PEP), se encuentra asociada o vinculada societariamente, o mantenga otro tipo de relaciones empresariales, comerciales o laborales estrechas, serán consideradas como PEP.*

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nombres y Apellidos completos) con documento de identificación No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (No. Cédula de Identidad o pasaporte), que me encuentro en la Lista de Cargos Públicos a ser Considerados “Personas Expuestas Políticamente (PEP´s), otorgada por la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE) y declaro bajo juramento que \_\_\_\_ (si o no) me encuentro ejerciendo uno de los cargos de la lista.

En el caso que la respuesta sea positiva, indicar: Cargo / Función / Jerarquía o relación con la Persona Expuesta Políticamente y Entidad donde desempeña o desempeñó hace menos de un año tal función:

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

Fecha del nombramiento de designación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de culminación del cargo (**de no estar en funciones**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Requisitos de debida diligencia ampliada* | | | |
| *Detalle de familiares hasta el segundo grado de consanguinidad del funcionario o autoridad* | | | |
| Relación | **Apellidos** | **Nombres** | **N° de Identificación** |
| Abuelos (as) |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Padre |  |  |  |
| Madre |  |  |  |
| Hermanos (as) |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Hijos (as) |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Nietos (as) |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Detalle de familiares del primer grado de afinidad del funcionario o autoridad* | | | |
| Relación | **Apellidos** | **Nombres** | **N° de Identificación** |
| Cónyuge o pareja en unión de hecho |  |  |  |
| Padre del cónyuge |  |  |  |
| Madre del cónyuge |  |  |  |
| Hijos del cónyuge |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Detalle del (los) colaborador (es) directo (s) del funcionario o autoridad* | | | |
| Relación | **Apellidos** | **Nombres** | **N° de Identificación** |
| Empresariales |  |  |  |
| Comerciales |  |  |  |
| Laborales (Titularidad o representación) |  |  |  |

Además, asumo el compromiso de informar cualquier cambio relacionado con la información indicada en el presente documento en un máximo de treinta (30) días.

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

FIRMA DEL CLIENTE

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**USO DE LA EMPRESA ASEGURADORA**

**Nombre:**

**Cargo:**

**Fecha:**

FIRMA DEL VERIFICADOR

El presente documentos deberá incorporarse al expediente del cliente, socio requirente, sonante o aportante, según sea el caso.

*Nota: La presente declaración no constituye una autoincriminación de ninguna clase, ni conlleva ninguna clase de responsabilidad administrativa, civil o penal, ni la negación del servicio, el cierre de cuentas o terminación de la relación contractual o comercial.*