**Mẫu số 3**

|  |  |
| --- | --- |
| NGÂN HÀNG NHÀ NƯỚCVIỆT NAM………------- | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |
|  | *………., ngày …… tháng …… năm …..* |

**BIÊN BẢN KIỂM TRA ATM**

1. Tổ chức cung ứng dịch vụ thanh toán/chi nhánh của tổ chức cung ứng dịch vụ thanh toán trực tiếp quản lý ATM:

Tên tổ chức/chi nhánh: ……………………………………………………………………………

Họ và tên người đại diện:………………………………………….. Chức vụ:………………….

2. Thông tin về ATM:

Tên gọi hoặc số hiệu ATM: ………………………………………………………………………

Hãng sản xuất: …………………………………………………………………………………….

Địa điểm đặt ATM: …………………………………………………………………………………

3. Họ và tên người kiểm tra:……………………………….. Chức vụ: …………………………

4. Nội dung kiểm tra: đánh giá mức độ đáp ứng các yêu cầu đối với ATM.

5. Kết quả kiểm tra:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung kiểm tra** | **Đáp ứng** | **Không đáp ứng** | **Ghi chú** |
| 1 | Trang bị camera |  |  |  |
| 2 | Trang bị thiết bị chống sao chép, trộm cắp thông tin thẻ |  |  |  |
| 3 | Nguồn điện (trang bị lưu điện, máy phát điện dự phòng...) |  |  |  |
| 4 | Các chỉ dẫn, hướng dẫn cần thiết đối với khách hàng |  |  |  |
| 5 | Thời gian tiếp quỹ, trạng thái quỹ |  |  |  |
| 6 | Nội dung khác |  |  |  |

6. Ý kiến kết luận:

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **ĐẠI DIỆN TỔ CHỨC/CHI NHÁNH TRỰC TIẾP QUẢN LÝ ATM***(Ký, ghi rõ họ tên)* | **NGƯỜI KIỂM TRA***(Ký, ghi rõ họ tên)* |