

OŚWIADCZENIE CRS KLIENTA INSTYTUCJONALNEGO

I. Dane Klienta

NAZWA KLIENTA:
AKTUALNY ADRES SIEDZIBY KLIENTA: ul. _____, nr domu: _____, nr lokalu: _____, miejscowość: _____, kod pocztowy: _____, kraj: _____ miasto-prowincja-hrabstwo-stan: _____ (jeśli dotyczy)
NIP:
REGON:

II. Oświadczenie o statusie CRS

W związku z realizacją wymogów CRS i Euro-FATCA, implementowanych do krajowego porządku prawnego na podstawie ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami, dalej: „ustawa CRS”), niniejszym **oświadczam**, że reprezentowany przeze mnie Podmiot:

(1) **posiada następujący status w rozumieniu ustawy CRS:**

- Instytucja finansowa
- Aktywny NFE podmiot niefinansowy – podmiot giełdowy lub powiązany z podmiotem giełdowym;
- Aktywny NFE podmiot niefinansowy – instytucje rządowe, bank centralny, organizacje międzynarodowe);
- Aktywny podmiot niefinansowy – inne
- Pasywny NFE –po zaznaczeniu przejdź do pkt 3.

(2) **posiada następujące rezydencje podatkowe:**

- Polska
- Inne kraje rezydencji podatkowej (nie dotyczy USA):

Lp.	Nazwa państwa	Numer identyfikacji podatkowej (TIN) nadany przez to państwo*
1		
2		
3		

(* W przypadku braku numeru identyfikacji podatkowej należy wskazać powód jego nieposiadania – wskazując jeden ze wskazanych powodów¹)

¹ POWÓD A - Kraj, w którym jestem zobowiązany(-a) płacić podatki, nie wydaje numeru TIN dla swoich rezydentów. POWÓD B - Posiadacz rachunku nie jest w stanie uzyskać numeru TIN lub jego funkcjonalnego ekwiwalentu z innych przyczyn. (Jeśli wybrałeś(-aś) ten powód, wyjaśnij w tabeli powyżej, dlaczego nie jesteś w stanie uzyskać TIN).

POWÓD C - Numer TIN nie jest wymagany. (Uwaga: tę opcję można wybrać tylko wtedy, gdy organy kraju rezydencji podatkowej wpisanego poniżej nie wymagają ujawniania numeru TIN).

(3) Oświadczenie o rezydencji podatkowej beneficjenta rzeczywistego (wypełnić tylko w przypadku, gdy w pkt 1 zaznaczono status Pasywny NFE)

1. Dane beneficjenta rzeczywistego:

Imię (imiona) i nazwisko:	
PESEL/data urodzenia (datę urodzenia podaje się w przypadku obywateli innego kraju niż Polska)	
Miejsce urodzenia (miejscowość i kraj):	
Aktualny adres zamieszkania: ul. _____, nr domu: _____, nr lokalu: _____, miejscowość: _____, kod pocztowy: _____, kraj: _____ miasto-prowincja-hrabstwo-stan: _____ (jeśli dotyczy)	
Rodzaj, seria i numer dowodu tożsamości:	

Nazwa podmiotu kontrolowanego: (Wpisz nazwę prawną podmiotu prawnego będącego Posiadaczem rachunku, dla którego jesteś Beneficjentem rzeczywistym)

2. Posiada następujące rezydencje podatkowe:

- Polska
 Inne kraje rezydencji podatkowej (nie dotyczy USA):

Lp.	Nazwa państwa	Numer identyfikacji podatkowej (TIN) nadany przez to państwo*
1		
2		

(* W przypadku braku numeru identyfikacji podatkowej należy wskazać powód jego nieposiadania – wskazując jeden ze wskazanych powodów)

W przypadku kolejnych beneficjentów rzeczywistych wypełnić załącznik nr 2a.

Wszystkie oświadczenia złożone w tym formularzu są, zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem, pełne, poprawne i rzetelne.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Zaświadczam, że jestem osobą upoważnioną do składania podpisów w imieniu Posiadacza rachunku na wszystkich rachunkach, których dotyczy niniejszy formularz.

Przyjmuję do wiadomości, że informacje znajdujące się w niniejszym formularzu oraz informacje dotyczące reprezentowanego przeze mnie Podmiotu, jego beneficjentów rzeczywistych i rachunków finansowych (bankowych) mogą zostać przekazane do Szefa Krajowej Administracji Skarbowej oraz wymieniane z organami podatkowymi innego państwa lub państw, gdzie reprezentowany przez mnie Podmiot może być rezydentem podatkowym na mocy międzyrządowych porozumień w zakresie wymiany informacji o rachunkach finansowych.

Zobowiązuję się poinformować Bank o jakiegokolwiek zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencję podatkową reprezentowanego przeze mnie Podmiotu bądź jego beneficjentów rzeczywistych lub powoduje, że informacje zawarte w złożonym oświadczeniu stają się niepoprawne, oraz złożyć Bankowi odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od tego dnia.

(miejscowość, data)

(pieczętka i czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

Część wypełniania przez Pracownika Banku:

(miejsowość, data i stempel)

Zweryfikowano (Podpis Pracownika Banku)

(miejsowość, data i stempel)

Zweryfikowano po uzyskaniu potwierdzenia od Klienta (Podpis Pracownika Banku)

(miejsowość, data i stempel)

Zweryfikowano i nie otrzymano potwierdzenia od Klienta (Podpis Pracownika Banku)

Miejsce na dodatkowe adnotacje:
