

Formularz samocertyfikacji FATCA/CRS dla osoby kontrolującej Pasywny Podmiot Niefinansowy

Część 1 – Identyfikacja osoby kontrolującej

Nazwisko:

Imię/imiona:

Nr dokumentu tożsamości:

Data urodzenia (DD-MM-RRRR):

Miejscowość i kraj urodzenia:

Nazwa prawna podmiotu kontrolowanego:

Część 2 – Rezydencja podatkowa w USA oraz numer TIN/SSN (FATCA)

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania dotyczące obywatelstwa USA oraz rezydencji podatkowej USA.

UWAGA! Definicja rezydenta podatkowego USA znajduje się w instrukcji do niniejszego formularza.

Czy posiada Pan/Pani obywatelstwo USA?
(również w przypadku jednoczesnego posiadania innego obywatelstwa niż USA)

TAK NIE

Czy jest Pan/Pani rezydentem podatkowym w USA?
(również w przypadku jednoczesnego posiadania rezydencji podatkowej w państwach innych niż USA)

TAK NIE

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej na przynajmniej jedno z powyższych pytań, prosimy o podanie numeru TIN / SSN (Tax Identification Number / Social Security Number):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Część 3 – Inne rezydencje podatkowe oraz powiązane numery identyfikacji podatkowej (TIN) lub ich odpowiedniki (CRS)

Jeżeli masz zagraniczne rezydencje podatkowe inne niż wskazane w Części 2, wskaż je w poniższej tabeli.

Jeżeli w Części 2 nie wskazałeś rezydencji podatkowej USA, wskaż w poniższej tabeli co najmniej jedną zagraniczną rezydencję podatkową.

	Kraj rezydencji podatkowej	Numer TIN	Kraj rezydencji podatkowej nie nadał numeru TIN
1			<input type="checkbox"/> TAK
2			<input type="checkbox"/> TAK
3			<input type="checkbox"/> TAK

Część 4 – Oświadczenia i podpis

1. Oświadczam, że wszystkie oświadczenia złożone w tym formularzu są, zgodnie z najlepszą wiedzą i przekonaniem, poprawne i rzetelne.
2. Zobowiązuję się poinformować Bank Handlowy w Warszawie S.A. o jakiegokolwiek zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencję podatkową lub powoduje, że informacje zawarte w złożonym oświadczeniu stają się nieaktualne oraz złożyć odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła taka zmiana okoliczności.
3. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data:

Imię i nazwisko:

Podpis:

Wypełnia Bank

.....
Numer Klienta

.....
Inne adnotacje

.....
Podpis i pieczętka pracownika sprawdzającego poprawność dokumentu

.....
Podpis i pieczętka pracownika sprawdzającego zgodność niniejszego oświadczenia z całością złożonej dokumentacji do otwarcia konta/ zmiany danych