

ÓSWIADCZENIE O REZYDENCJI PODATKOWEJ KLIENTA INSTYTUCJONALNEGO

(osoba prawna, jednostka organizacyjna, której ustawa przyznaje zdolność prawną, spółka cywilna)

I. Dane Klienta

Modulo:

Nazwa Klienta	
Regon	
NIP	
Adres siedziby (ulica, nr domu, nr lokalu miejscowość, kod pocztowy, kraj)	

II. Oświadczenia o statusie CRS

Oświadczam, że:

1. podmiot przeze mnie reprezentowany posiada następujący status w rozumieniu Ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami „CSR”:

- 1) Instytucja finansowa
- 2) Aktywny NFE – podmiot giełdowy lub powiązany z podmiotem giełdowym
- 3) Aktywny NFE – instytucje rządowe (w tym banki centralne i organizacje międzynarodowe)
- 4) Aktywny NFE – inne
- 5) Pasywny NFE

2. reprezentowany przeze mnie podmiot jest rezydentem podatkowym:

- Polski TAK NIE
- innego (-ych) kraju (-ów)(nie dotyczy USA) TAK NIE

Kraj rezydencji podatkowej (inny niż Polska i USA)	Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (TIN)*
1.	
2.	
3.	

*Brak wskazania numeru identyfikacji podatkowej (TIN) jest równoznaczny z oświadczeniem, że numer ten nie został nadany w kraju rezydencji podatkowej.

III. Oświadczenie o rezydencji podatkowej beneficjenta rzeczywistego

(wypełnia się w przypadku zaznaczenia ust. 1 pkt 5 w cz. II formularza)

1. Dane beneficjenta rzeczywistego:

Imię (imiona) i nazwisko	
Pesel	
Data i miejsce urodzenia oraz kraj	
Adres zamieszkania: (ulica, numer domu, numer mieszkania, kod pocztowy, miejscowość, kraj)	
Rodzaj, seria i numer dowodu tożsamości	

Oświadczam, że:

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| • jestem rezydentem podatkowym Polski | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| • jestem rezydentem podatkowym innego (-ych) kraju (-ów)
(nie dotyczy USA) | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

Kraj rezydencji podatkowej (inny niż Polska i USA)	Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (TIN)*
1.	
2.	
3.	

*Brak wskazania numeru identyfikacji podatkowej (TIN) jest równoznaczny z oświadczeniem, że numer ten nie został nadany w kraju rezydencji podatkowej.

2. Dane beneficjenta rzeczywistego:

Imię (imiona) i nazwisko	
Pesel	
Data i miejsce urodzenia oraz kraj	
Adres zamieszkania: (ulica, numer domu, numer mieszkania, kod pocztowy, miejscowość, kraj)	
Rodzaj, seria i numer dowodu tożsamości	

Oświadczam, że:		
• jestem rezydentem podatkowym Polski	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
• jestem rezydentem podatkowym innego (-ych) kraju (-ów) (nie dotyczy USA)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Kraj rezydencji podatkowej (inny niż Polska i USA)	Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (TIN)*
1.	
2.	
3.	

*Brak wskazania numeru identyfikacji podatkowej (TIN) jest równoznaczny z oświadczeniem, że numer ten nie został nadany w kraju rezydencji podatkowej.

3. Dane beneficjenta rzeczywistego:

Imię (imiona) i nazwisko	
Pesel	
Data i miejsce urodzenia oraz kraj	
Adres zamieszkania: (ulica, numer domu, numer mieszkania, kod pocztowy, miejscowość, kraj)	
Rodzaj, seria i numer dowodu tożsamości	

Oświadczam, że:		
• jestem rezydentem podatkowym Polski	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
• jestem rezydentem podatkowym innego (-ych) kraju (-ów) (nie dotyczy USA)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Kraj rezydencji podatkowej (inny niż Polska i USA)	Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (TIN)*
1.	
2.	
3.	

*Brak wskazania numeru identyfikacji podatkowej (TIN) jest równoznaczny z oświadczeniem, że numer ten nie został nadany w kraju rezydencji podatkowej.

IV. Oświadczenia

Oświadczam, że:

- informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;
- w przypadku zmiany danych wskazanych w oświadczeniu, zobowiązuję się złożyć kolejne oświadczenie zgodne z nowym stanem faktycznym i prawnym w terminie 30 dni od tej zmiany.

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.

Administratorem danych osobowych jest Bank Spółdzielczy w Suwałkach z siedzibą w Suwałkach, ul. Utrata 4, 16-400 Suwałki. Oświadczenie gromadzone jest na potrzeby realizacji obowiązków Banku Spółdzielczego w Suwałkach, dotyczących identyfikacji Klientów będących rezydentami państw uczestniczących na podstawie Ustawy o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. Klient ma prawo dostępu do swoich danych, a także do ich poprawiania lub usunięcia.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejsce, data

.....
czytelny (-e) podpis (-y) składającego(-ych) oświadczenie