**OŚWIADCZENIE CRS KLIENTA INSTYTUCJONALNEGO**

**I Dane Klienta**

|  |
| --- |
| **NAZWA KLIENTA:** |
| **KRAJ REJESTRACJI KLIENTA:** |
| **ADRES SIEDZIBY KLIENTA:** |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY KLIENTA (JEŻELI INNY NIŻ ADRES SIEDZIBY):** |
| **MODULO:** | **NIP:** |
| **KRS:** | **REGON:**  |

**II Oświadczenie CRS na dzień zawarcia umowy rachunku bankowego.**

***Oświadczam, że podmiot przeze mnie reprezentowany na dzień zawarcia umowy rachunku bankowego posiada następujący status w rozumieniu Ustawy z dnia 9 marca 2017 roku o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami („CRS”).***

[ ]  *Instytucję finansową;*

[ ]  *Aktywny NFE – podmiot giełdowy lub powiązany z podmiotem giełdowym*

[ ]  *Aktywny NFE – instytucje rządowe (w tym banki centralne i organizacje międzynarodowe)*

[ ]  *Aktywny NFE - Inne*

[ ]  *Pasywny NFE -* ***idź do cz. III.***

*Podmiot przeze mnie reprezentowany posiada inną rezydencję podatkową niż Polska /USA:*

[ ]  *Tak*

[ ]  *Nie*

*Reprezentowany przeze mnie Podmiot posiada następującą rezydencję podatkową:*

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa państwa* | *Numer identyfikacji podatkowej (TIN) nadany przez to państwo\** |
|  |  |
|  |  |

**III Oświadczenie o rezydencji podatkowej beneficjenta rzeczywistego na dzień zawarcia umowy rachunku bankowego (wypełnia się w przypadku zaznaczenia cz. II formularza,- Pasywny NFE)**

1. ***Dane beneficjenta rzeczywistego:***

***Nazwisko:***

***Imię/Imiona:***

***Typ dokumentu tożsamości:***

***Seria i nr dokumentu tożsamości:***

***Miejsce urodzenia:***

***PESEL/Data urodzenia:***

*(datę urodzenia podaje się w przypadku obywateli innego kraju niż Polska)*

***Adres zamieszkania:***

***Ulica, Nr domu, Nr lokalu:***

***Miejscowość, Kod pocztowy:***

***Kraj:***

***Czy posiada inną rezydencję podatkową niż Polska / USA:***

[ ]  *Tak*

[ ]  *Nie*

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa państwa* | *Numer identyfikacji podatkowej (TIN) nadany przez to państwo\** |
|  |  |
|  |  |

**Nazwa podmiotu kontrolowanego:**

1. ***Dane beneficjenta rzeczywistego:***

***Nazwisko:***

***Imię/Imiona:***

***Typ dokumentu tożsamości:***

***Seria i nr dokumentu tożsamości:***

***Miejsce urodzenia:***

***PESEL/Data urodzenia:***

*(datę urodzenia podaje się w przypadku obywateli innego kraju niż Polska)*

***Adres zamieszkania:***

***Ulica, Nr domu, Nr lokalu:***

***Miejscowość, Kod pocztowy:***

***Kraj:***

***Czy posiada inną rezydencję podatkową niż Polska / USA:***

[ ]  *Tak*

[ ]  *Nie*

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa państwa* | *Numer identyfikacji podatkowej (TIN) nadany przez to państwo\** |
|  |  |
|  |  |

**Nazwa podmiotu kontrolowanego:**

1. ***Dane beneficjenta rzeczywistego:***

***Nazwisko:***

***Imię/Imiona:***

***Typ dokumentu tożsamości:***

***Seria i nr dokumentu tożsamości:***

***Miejsce urodzenia:***

***PESEL/Data urodzenia:***

*(datę urodzenia podaje się w przypadku obywateli innego kraju niż Polska)*

***Adres zamieszkania:***

***Ulica, Nr domu, Nr lokalu:***

***Miejscowość, Kod pocztowy:***

***Kraj:***

***Czy posiada inną rezydencję podatkową niż Polska / USA:***

[ ]  *Tak*

[ ]  *Nie*

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa państwa* | *Numer identyfikacji podatkowej (TIN) nadany przez to państwo\** |
|  |  |
|  |  |

**Nazwa podmiotu kontrolowanego:**

**Zobowiązuję się poinformować o zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencję podatkową podmiotu lub beneficjenta rzeczywistego lub powoduje, że informacje zawarte w oświadczeniu stały się nieaktualne oraz złożyć odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (miejscowość, data) | (Pieczątki imienne i czytelne [odpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu. |
|  |  |

**IV Potwierdzenie przyjęcia oświadczenia (wypełnia podmiot przyjmujący oświadczenie)**

Część wypełniania przez Pracownika Banku:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

(miejscowość, data i stempel) (Podpis)

**INFORMACJA DLA KLIENTA DOT. STATUSU CRS**

1. Bank Spółdzielczy w Łomazach jest zobowiązana na podstawie Ustawy o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami („CRS”) do przekazania Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, w celu przekazania właściwemu organowi państwa uczestniczącego\*, danych dotyczących osób będących rezydentami w państwie uczestniczącym\* na podstawie prawa podatkowego tego państwa uczestniczącego\*.

\* przez państwo uczestniczące rozumie się: a) inne, niż Rzeczypospolita Polska państwo członkowskie, b) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Rzeczypospolita Polska zawarła porozumienie stanowiące podstawę automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowych, c) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Unia Europejska zawarła porozumienie stanowiące podstawę do automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowanych wymienione w wykazie opublikowanym przez Komisję Europejską. Listę państw uczestniczących, o których mowa w lit. b-c, ogłasza Minister Finansów w drodze obwieszczenia do 15 października każdego roku kalendarzowego.

1. Administratorem danych osobowych jest Bank Spółdzielczy w Łomazach. Oświadczenie gromadzone jest na potrzeby realizacji obowiązków Banku Spółdzielczego w Łomazach, 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.