

OŚWIADCZENIE O REZYDENCJI PODATKOWEJ DLA BENEFICJENTÓW RZECZYWISTYCH

I. Identyfikacja Beneficjenta Rzeczywistego	
A.	Imię i nazwisko Beneficjenta Rzeczywistego
B.	Adres rezydencji dla celów podatkowych (kraj, miasto-prowincja-hrabstwo-stan, kod pocztowy, nazwa ulicy, nr)
C.	Data urodzenia (dd/mm/rrrr)
D.	Miejsce urodzenia (miejsowość i kraj)
E.	Nazwa prawna podmiotu prawnego będącego Posiadaczem rachunku, dla której jest Pan/Pani Beneficjentem Rzeczywistym 1) 2) 3)

II. Kraj rezydencji do celów podatkowych oraz Numer Identyfikacji Podatkowej lub jego funkcjonalny odpowiednik (ang. Taxpayer Identification Number, TIN)	
A.	Nazwa państwa
B.	Numer identyfikacji podatkowej (TIN) nadany przez to państwo*

*Jedynym powodem braku numeru identyfikacji podatkowej (TIN) jest fakt, że numer ten nie został nadany przez państwo rezydencji podatkowej. W innych przypadkach numer identyfikacji podatkowej jest wymagany.

Poza powyższy, oświadczam, że:

wszystkie oświadczenia złożone w tym formularzu są, zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem, poprawne i rzetelne;

przyjmuję do wiadomości, że informacje znajdujące się w niniejszym formularzu, w tym informacje dotyczące reprezentowanego przeze mnie Podmiotu, jego beneficjentów rzeczywistych (Osób Kontrolujących) i wszystkich Rachunków Podlegających Raportowaniu będących w jego posiadaniu, mogą zostać przekazane Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, będącego zgodnie z ustawą z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (Dz.U. z 2017 r. poz. 648 z późn. zm.) organem Rzeczypospolitej Polskiej w sprawach wymiany informacji podatkowych z innymi państwami, a także wymieniane z organami podatkowymi innego państwa lub państw, gdzie reprezentowany przeze mnie podmiot może być rezydentem podatkowym na mocy międzyrządowych porozumień w zakresie wymiany informacji o rachunkach finansowych;

zobowiązuję się poinformować Spółdzielczy Bank Rozwoju w Szepietowie o jakiegokolwiek zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencję podatkową reprezentowanego przeze mnie Podmiotu bądź jego beneficjentów rzeczywistych (Osób Kontrolujących) lub powoduje, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu stają się niepoprawne, oraz złożyć Spółdzielczemu Bankowi w Szepietowie odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od tego dnia;

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

DODATKOWE OŚWIADCZENIA I INFORMACJE:

Large empty rectangular area for additional statements and information.

(miejsowość, data)

Empty rounded rectangular box for the client's signature.

(Podpis Klienta zgodny z kartą Wzoru Podpisów)

(miejsowość, data)

Empty rounded rectangular box for the bank employee's stamp and signature.

(Pieczęć i podpis pracownika Banku przyjmującego i weryfikującego oświadczenie)