

**OŚWIADCZENIE O REZYDENCJI PODATKOWEJ DLA BENEFICJENTÓW RZECZYWISTYCH**

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

<b>II. Kraj rezydencji do celów podatkowych oraz Numer Identyfikacji Podatkowej lub jego funkcjonalny odpowiednik (ang. Taxpayer Identification Number, TIN)</b>	
<b>A.</b>	Nazwa państwa
<b>B.</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)*