

Załącznik Nr 3
do Zarządzenia nr 2/2019 Wiceprezesa Zarządu Warmińskiego Banku Spółdzielczego ds. finansowych w sprawie wdrożenia nowych wzorów formularzy wynikających z ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 roku o zmianie ustawy o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 roku poz. 694).

OŚWIADCZENIE O REZYDENCJI PODATKOWEJ DLA BENEFICJENTÓW RZECZYWISTYCH

CZĘŚĆ 1 – 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 (Miejscowość i Kraj)

Podmiot nr1

Podmiot nr 2

Podmiot nr 3

E. _____
Wpisz nazwę prawną podmiotu prawnego będącego Posiadaczem rachunku, dla którego jesteś Beneficjentem rzeczywistym

CZĘŚĆ 2 – KRAJ REZYDENCJI DO CELÓW PODATKOWYCH ORAZ NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ LUB JEGO FUNKcjONALNY EKWIWALENT (ang. Taxpayer Identification Number, TIN)

Nazwa państwa

Numer identyfikacji podatkowej (TIN) nadany przez to państwo

W przypadku braku numeru identyfikacji podatkowej należy wskazać powód jego nieposiadania – wskazując jeden ze wskazanych powodów

Powód A - Kraj, w którym jestem zobowiązany(-a) płacić podatki, nie wydaje numeru TIN dla swoich rezydentów.

Powód B - Posiadacz rachunku nie jest w stanie uzyskać numeru TIN lub jego funkcjonalnego ekwiwalentu z innych przyczyn.
(Jeśli wybrałeś(-aś) ten powód, wyjaśnij w tabeli poniżej, dlaczego nie jesteś w stanie uzyskać TIN).

Powód C - Numer TIN nie jest wymagany. (Uwaga: tę opcję można wybrać tylko wtedy, gdy organy kraju rezydencji podatkowej wpisanego poniżej nie wymagają ujawniania numeru TIN).

Wszystkie oświadczenia złożone w tym formularzu są, zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem, pełne, poprawne i rzetelne.

Zaświadczam, że jestem osobą upoważnioną do składania podpisów w imieniu Posiadacza rachunku na wszystkich rachunkach, których dotyczy niniejszy formularz.

Zobowiązuję się poinformować Bank o jakiegokolwiek zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencję podatkową reprezentowanego przeze mnie Podmiotu bądź jego beneficjentów rzeczywistych lub powoduje, że informacje zawarte w złożonym oświadczeniu stają się niepoprawne, oraz złożyć Bankowi odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od tego dnia.

Zaświadczam, że jestem osobą upoważnioną do składania podpisów w imieniu Posiadacza rachunku na wszystkich rachunkach, których dotyczy niniejszy formularz.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Miejsce na dodatkowe oświadczenia i informacje:

(miejsowość, data)

(podpis Klienta zgodny z Kartą Wzoru Podpisów)

Warmiński Bank Spółdzielczy jest zobowiązany 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 państwach uczestniczących* na podstawie prawa podatkowego tego państwa uczestniczącego*

Przez państwo uczestniczące rozumie się: a) inne, niż Rzeczypospolita Polska państwa członkowskie, B) inne niż Stany Zjednoczone amerykańskie państwo lub terytorium, z którym Rzeczypospolita Polska zawarła porozumienie stanowiące podstawę automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowanych, c) inne niż Stany Zjednoczone amerykańskie państwo lub terytorium, z którym Unia Europejska zawarła porozumienie stanowiące podstawę 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.

Administratorem danych osobowych jest Warmiński Bank Spółdzielczy w siedziba w Jonkowie. Oświadczenie gromadzone jest na potrzeby realizacji obowiązków Warmińskiego Banku Spółdzielczego, 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.

Część wypełniania przez Pracownika Banku:

Potwierdzenie przyjęcia oświadczenia.

(miejsowość, data i stempel)

Zweryfikowano (Podpis Pracownika Banku)