



Bank Spółdzielczy w Krzyżanowicach

OŚWIADCZENIE CRS KLIENTA INDYWIDUALNEGO

I. DANE KLIENTA			
Imię (imiona) i nazwisko		Modulo	
PESEL		NIP	
Data i miejsce urodzenia			
Dokument tożsamości: Seria i numer:	<input type="checkbox"/> dowód osobisty	<input type="checkbox"/> paszport	<input type="checkbox"/> karta stałego pobytu
Adres zamieszkania			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość		Poczta	
Kod pocztowy			Kraj
II. OŚWIADCZENIE EURO-FATCA (nie dotyczy USA):			
Oświadczam, że posiadam następujące rezydencje podatkowe:			
a) Polska <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
b) Inne kraje rezydencji podatkowej (nie dotyczy USA) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Lp.	Państwo Rezydencji Podatkowej	Numer TIN (numer identyfikacji podatkowej)	Kraj rezydencji nie nadaje TIN
1.			
2.			
..... (Data) (podpis Klienta, przedstawiciela ustawowego lub prawnie umocowanego pełnomocnika)			
III. OŚWIADCZENIE FATCA (dot. USA)			
<input type="checkbox"/> NIE JESTEM Obywatелеm Stanów Zjednoczonych Ameryki ani Rezydentem Stanów Zjednoczonych Ameryki dla celów podatkowych			
<input type="checkbox"/> JESTEM Obywatелеm Stanów Zjednoczonych Ameryki			
<input type="checkbox"/> JESTEM Rezydentem Stanów Zjednoczonych Ameryki dla celów podatkowych i posiadam numer identyfikacji podatkowej (TIN):			
..... (Data) (podpis Klienta, przedstawiciela ustawowego lub prawnie umocowanego pełnomocnika)			
Bank Spółdzielczy w Krzyżanowicach jako Administrator Danych ma prawo przetwarzania moich danych osobowych w celu realizacji obowiązków wynikających z:			
1. Ustawy o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami („CRS”) oraz do przekazania Szeffowi 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.			
2. Ustawy z dnia 9 października 2015r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA. Zgodnie z art. 4 ust. 1 lit. a umowy FATCA złożenie oświadczenia o spełnieniu definicji Podatnika Stanów Zjednoczonych Ameryki (Szczególnej Osoby Amerykańskiej) nakłada na Bank obowiązki sprawozdawcze w zakresie przekazywania do organów administracji podatkowej Stanów Zjednoczonych Ameryki (za pośrednictwem organów podatkowych Rzeczypospolitej Polskiej) danych dotyczących rachunku i jego Posiadacza, wskazanych w art. 2 ust. 2 lit. a umowy FATCA (w szczególności danych identyfikacyjnych Posiadacza oraz wartości jego aktywów).			
Posiadacz rachunku oświadcza, że:			
1. Wszystkie oświadczenia złożone w tym formularzu są zgodne z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem, a także poprawne i rzetelne.			
2. Zobowiązuje się poinformować Bank o jakiegokolwiek zmianie okoliczności, która ma wpływ na mój status jako osoby podlegającej prawu podatkowemu państwa lub państw wskazanych powyżej lub powoduje, że informacje zawarte w złożonym oświadczeniu stały się nieaktualne oraz złożyć Bankowi odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności.			
3. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo dostępu do treści podanych danych osobowych oraz możliwość ich poprawiania;			
4. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;			
..... (podpis Klienta, przedstawiciela ustawowego lub prawnie umocowanego pełnomocnika)			
IV. POTWIERDZENIE OTRZYMANIA OŚWIADCZENIA (wypełnia podmiot przyjmujący oświadczenie)			
.....			
(Imię i nazwisko osoby przyjmującej oświadczenie) oświadczenia		(Pieczałka i podpis osoby uprawnionej do przyjęcia)	