**OŚWIADCZENIE CRS KLIENTA INDYWIDUALNEGO**

|  |
| --- |
| **I. DANE KLIENTA** |
| Imię (imiona) i nazwisko |  | Modulo |  |
| PESEL |  | NIP |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Dokument tożsamości:Seria i numer: | ❑ dowód osobisty ❑ paszport ❑ 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:1. Polska ❑ TAK ❑ NIE
2. Inne kraje rezydencji podatkowej (nie dotyczy USA) ❑ TAK ❑ 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)❑ **NIE JESTEM** Obywatelem Stanów Zjednoczonych Ameryki ani Rezydentem Stanów Zjednoczonych Ameryki dla celów podatkowych❑ **JESTEM** Obywatelem Stanów Zjednoczonych Ameryki❑ **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 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 Komisje Europejską. Listę państw uczestniczących, o których mowa w lit. b-c, ogłasza Minister Finansów w drodze obwieszczenia do 15 października każdego roku kalendarzowego. 1. 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 jakiejkolwiek 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) (Pieczątka i podpis osoby uprawnionej do przyjęcia oświadczenia |