**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 | | | | | | | | | | | | |