

Oświadczenie o statusie CRS

Dotyczy klientów instytucjonalnych

(z wyłączeniem osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób fizycznych wykonujących wolny zawód, osób fizycznych będących współnikami spółek cywilnych lub spółek partnerskich)

I. Dane Identyfikujące

Nazwa Klienta

NIP, REGON.....

II. Oświadczenie o statusie CRS

Oświadczam, że podmiot przeze mnie reprezentowany posiada następujący status w rozumieniu Ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami, dalej jako „CRS”

(należy wskazać tylko jedną z poniższych opcji)

1. Instytucja Finansowa
2. Aktywny Podmiot Niefinansowy (NFE) – podmiot giełdowy lub powiązany z podmiotem giełdowym
3. Aktywny Podmiot Niefinansowy (NFE) – instytucje rządowe
4. Aktywny Podmiot Niefinansowy (NFE) – inne
5. Pasywny Podmiot Niefinansowy (NFE) (po zaznaczeniu przejdź do cz. III formularza)

Podmiot przeze mnie reprezentowany posiada następujące rezydencje podatkowe (nie dotyczy USA):

a. Polska TAK NIE

b. Inne kraje rezydencji podatkowej (nie dotyczy USA) TAK NIE

Kraj rezydencji podatkowej

.....

Numer Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

..... Kraj nie nadaje TIN:

Kraj rezydencji podatkowej

.....

Numer Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

..... Kraj nie nadaje TIN:

Kraj rezydencji podatkowej

.....

Numer Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

..... Kraj nie nadaje TIN:

III. Oświadczenie o rezydencji podatkowej beneficjenta rzeczywistego (wypełnia się w przypadku zaznaczenia pkt. 5 w części II formularza)

1. Dane beneficjenta rzeczywistego

Nazwisko

.....

Imię/Imiona

.....

Seria i nr dokumentu tożsamości Typ dokumentu tożsamości

PESEL/Data urodzenia (*data urodzenia w przypadku obywateli innego kraju niż Polska*)

Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania:

(*ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj*)

Posiada następujące rezydencje podatkowe (nie dotyczy USA):

a. Polska TAK NIE

b. Inne kraje rezydencji podatkowej (nie dotyczy USA) TAK NIE

Kraj rezydencji podatkowej

.....

Numer Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

.....

Kraj nie nadaje TIN:

Kraj rezydencji podatkowej

.....

Numer Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

.....

Kraj nie nadaje TIN:

Kraj rezydencji podatkowej

.....

Numer Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

.....

Kraj nie nadaje TIN:

Nazwa podmiotu kontrolowanego:

.....

2. Dane beneficjenta rzeczywistego

Nazwisko

.....

Imię/Imiona

.....

Seria i nr dokumentu tożsamości Typ dokumentu tożsamości

PESEL/Data urodzenia (*data urodzenia w przypadku obywateli innego kraju niż Polska*)

Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania:
(ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj)

Posiada następujące rezydencje podatkowe (nie dotyczy USA):

a. Polska TAK NIE

b. Inne kraje rezydencji podatkowej (nie dotyczy USA) TAK NIE

Kraj rezydencji podatkowej

Numer Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

..... Kraj nie nadaje TIN:

Kraj rezydencji podatkowej

Numer Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

..... Kraj nie nadaje TIN:

Kraj rezydencji podatkowej

Numer Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

..... Kraj nie nadaje TIN:

Nazwa podmiotu kontrolowanego:

.....

3. Dane beneficjenta rzeczywistego

Nazwisko

.....

Imię/Imiona

.....

Seria i nr dokumentu tożsamości Typ dokumentu tożsamości

PESEL/Data urodzenia (data urodzenia w przypadku obywateli innego kraju niż Polska)

Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania:

(ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj)

Posiada następujące rezydencje podatkowe (nie dotyczy USA):

a. Polska TAK NIE

b. Inne kraje rezydencji podatkowej (nie dotyczy USA) TAK NIE

Kraj rezydencji podatkowej

.....

Numer Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

.....

Kraj nie nadaje TIN:

Kraj rezydencji podatkowej

.....

Numer Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

.....

Kraj nie nadaje TIN:

Kraj rezydencji podatkowej

.....

Numer Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

.....

Kraj nie nadaje TIN:

Nazwa podmiotu kontrolowanego:

.....

4. Dane beneficjenta rzeczywistego

Nazwisko

.....

Imię/Imiona

.....

Seria i nr dokumentu tożsamości Typ dokumentu tożsamości

PESEL/Data urodzenia (*data urodzenia w przypadku obywateli innego kraju niż Polska*)

Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania:

(*ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj*)

Posiada następujące rezydencje podatkowe (nie dotyczy USA):

a. Polska TAK NIE

b. Inne kraje rezydencji podatkowej (nie dotyczy USA) TAK NIE

Kraj rezydencji podatkowej

.....

Numer Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

.....

Kraj nie nadaje TIN:

Kraj rezydencji podatkowej

.....

Numer Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

.....

Kraj nie nadaje TIN:

Kraj rezydencji podatkowej

.....

Numer Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

.....

Kraj nie nadaje TIN:

Nazwa podmiotu kontrolowanego:

.....

Zobowiązuję się poinformować o zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencję podatkową podmiotu lub beneficjenta rzeczywistego lub powoduje, że informacje zawarte w oświadczeniu stały się nieaktualne oraz złożyć odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Data i czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu

Informacje dla Klienta dot. Statusu CRS

1. Bank Gospodarstwa Krajowego jest zobowiązany na podstawie Ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (Dz. U. poz. 648, z późn. zm.) 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 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. Administratorem danych osobowych, gromadzonych w związku z oświadczeniem samooceny CRS, jest Bank Gospodarstwa Krajowego z siedzibą w Warszawie przy Al. Jerozolimskich 7, 00-955. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail: iod@bgk.pl. Klientowi przysługuje prawo dostępu do danych osobowych zawartych na oświadczeniu samooceny CRS, ich sprostowania, a także prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych są dostępne na stronie www.bgk.pl lub w regulaminach dot. produktów i usług oferowanych przez Bank.
- 3. Niezależnie od złożenia przez klienta oświadczenia Bank zobowiązany jest do weryfikacji jego wiarygodności. W celu weryfikacji wiarygodności oświadczenia Bank może wystąpić z prośbą o dostarczenie dokumentów potrzebnych do weryfikacji.
- 4. Niniejsze oświadczenie zachowuje swoją ważność do momentu złożenia kolejnego oświadczenia.
- 5. Składając niniejsze oświadczenie klient przyjmuje do wiadomości fakt ponoszenia odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

IV. Potwierdzenie przyjęcia oświadczenia (wypełnia pracownik przyjmujący oświadczenie)

.....

Imię i nazwisko osoby przyjmującej oświadczenie

Podpis

.....

Modulo klienta