**Форма самосертификации для физических лиц**

**Часть 1 – идентификация владельца счета - физического лица**

**A. Имя владельца счета**:

Фамилия \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B. Действующий адрес проживания:**

Графа 1 (номер дома, квартиры, улица) \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Графа 2 (город/административный субъект) \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страна \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Индекс/аналог (если есть) \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C. Почтовый адрес**:

Графа 1 (номер дома, квартиры, улица) \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Графа 2 (город/административный субъект) \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страна \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Индекс/аналог (если есть) \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D.** **Дата рождения** (дд/мм/гггг) \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E. Место рождения**

Город рождения \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страна рождения \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**F. Налоговое резидентство**

Страна **\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Страна **\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Страна **\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Часть 2 – Страна/юрисдикция налогового резидентства и соответствующий ИНН (или его аналог) \*** (*заполняется в случае, если владелец счета является налоговым резидентом государства, кроме Российской Федерации*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Страна/юрисдикция налогового резидентства | ИНН (аналог) | Если ИНН не предоставлен, то укажите причину (A, B или С). |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Пожалуйста укажите точное объяснение, если вы не можете предоставить ИНН по причине B.

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

Причина A – страна/юрисдикция налогового резидентства владельца счета не присваивает ИНН.

Причина B – владелец счета не может по иным причинам получить ИНН или его аналог (пожалуйста напишите ниже причину).

Причина С – предоставление ИНН необязательно (если право Вашей юрисдикции не содержит требования о сборе данных о ИНН).

**Часть 3 – Декларации и подпись \***

Я осознаю, что вся предоставленная мной информация соответствует условиям заключенного соглашения/договора с АО Банк «ТКПБ» и я понимаю порядок использования предоставленной информации.

Я осознаю, что предоставленная мной информация может быть передана в национальный налоговый орган и они могут обменяться ей с иностранным налоговым органом в соответствии с условиями межгосударственного соглашения по обмену информацией о финансовых счетах.

Я подтверждаю, что я являюсь владельцем счета (или обладаю полномочиями для подписания данной Формы от имени владельца счета), указанным в данной Форме.

**Я заявляю, что все указанные мной сведения, исходя из моих сведений, точны и полны.**

Я беру на себя обязательство информировать АО Банк «ТКПБ» в течение 7 рабочих дней о смене обстоятельств, оказывающих влияние на статус налогового резидентства или делающие некорректной предоставленную в Форме информацию. После информирования финансового учреждения, я обязуюсь в течение 3 рабочих дней предоставить обновленную самосертификацию.

Подпись \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расшифровка подписи \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Примечание:** Если Форму подписывает не владелец счета, то укажите ниже свои полномочия.

Полномочия \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_