**Форма самосертификации для контролирующего лица** (имеет преобладающее участие - более 25 процентов в капитале)

**Часть 1 – Идентификация контролирующих лиц**

**A. Имя контролирующего лица**

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

Титул: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Второе имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B. Действительный адрес проживания:**

Графа 1 (дом/квартира/офис, номер, улица *при наличии)*:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Графа 2 (город/провинция/штат/иная административная единица):\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Индекс (аналог):\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C. Почтовый адрес (заполняется, если отличен от пункта B)**

Графа 1 (дом/квартира/офис, номер, улица *при наличии)*:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Графа 2 (город/провинция/штат/иная административная единица):\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Индекс (аналог):\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**E. Место рождения**

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

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

**F. Пожалуйста, укажите наименования юридических лиц в отношении которых Вы являетесь контролирующими лицами**

Наименование юридического лица 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование юридического лица 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование юридического лица 3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

G. **Страной/юрисдикцией Вашего налогового резидентства является только Российская Федерация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (да/нет).

Если «да», то переходите к заполнению Части 3.

**Часть 2 – Страна/юрисдикция налогового резидентства и соответствующий ИНН (или его аналог) \***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |

Если ИНН не предоставлен, то укажите причину (причины А, В и С приведены ниже).

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 – Разновидность контролирующего лица \***

*(Пожалуйста, заполните эту Часть, если Вы предоставляете данную Форму от имени контролирующего лица и если только* ***Вы*** *являетесь налоговым резидентом в одной или нескольких подотчетных юрисдикциях)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пожалуйста, укажите статус контролирующего лица, поставив соответствующую галочку | Юридическое лицо 1 | Юридическое лицо 2 | Юридическое лицо 3 |
| a. Контролирующий субъект юридического лица – **контроль через управление** |  |  |  |
| b. Контролирующий субъект юридического лица – **иные механизмы контроля** |  |  |  |
| c. Контролирующий субъект юридического лица – **высшее должностное лицо** |  |  |  |
| d. Контролирующее лицо траста – **доверитель (settlor)** |  |  |  |
| e. Контролирующее лицо траста – **трасти (trustee)** |  |  |  |
| f. Контролирующее лицо траста – **защитник (protector)** |  |  |  |
| g. Контролирующее лицо траста - **бенефициар** |  |  |  |
| h. Контролирующее лицо траста - **иное** |  |  |  |
| i. Контролирующее лицо юридического субъекта (нетраст) – **аналог доверителя** |  |  |  |
| j. Контролирующее лицо юридического субъекта (нетраст) – **аналог трасти** |  |  |  |
| k. Контролирующее лицо юридического субъекта (нетраст) – **аналог защитника** |  |  |  |
| l. Контролирующее лицо юридического субъекта (нетраст) – **аналог бенефициара** |  |  |  |
| m. Контролирующее лицо юридического субъекта (нетраст) – **иное** |  |  |  |

**Часть 4 – 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 \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_