

ФОРМА САМОСТІЙНОЇ ОЦІНКИ ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ / ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ – ПІДПРИЄМЦЯ

Будь ласка, прочитайте ІНСТРУКЦІЮ щодо заповнення Самостійної Оцінки Фізичної особи / Фізичної особи – підприємця перед заповненням форми документа самостійної оцінки, скориставшись qr-кодом:



(будь ласка, заповніть частини 1-3 ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ)

Частина 1 – Ідентифікація Власника Рахунку – фізичної особи / фізичної особи - підприємця

A. Ім'я Власника Рахунку:*

Прізвище (прізвища):*

Звернення (Mr, Dr, Ms, Herr):

Ім'я:*

Середнє ім'я (імена) або по-батькові:

B. Поточна адреса проживання:

Рядок 1 (наприклад, будинок/квартира/
помешкання, номер, вулиця, якщо є):*

Рядок 2 (наприклад, селище/місто/
провінція/округ/штат):*

Юрисдикція:*

Поштовий індекс (за наявності):*

C. Поштова адреса (заповнюється лише якщо розділ B вище не заповнено):

Рядок 1 (наприклад, будинок/квартира/
помешкання, номер, вулиця):*

Рядок 2 (наприклад, селище/місто/
провінція/округ/штат):*

Юрисдикція:*

Поштовий індекс (за наявності):*

D. Дата народження* (дд/мм/рррр)

E. Місце народження

Місто або населений пункт:*

Юрисдикція:*

Частина 2 - Держава/ юрисдикція резидентства для цілей оподаткування та ІПН або його функціональний еквівалент* (див Додаток)

Будь ласка, вкажіть в таблиці нижче (I) державу (-и) /юрисдикцію (-і) резидентства а Власника Рахунку та (ii) ППН Власника Рахунку для кожної зазначеної держави/юрисдикції.

Якщо Власник Рахунку є податковим резидентом більше ніж трьох держав/юрисдикцій, будь ласка, заповніть необхідну кількість сторінок частини 2 цієї форми.

Якщо Ви з будь-якої причини не вказуєте ППН, будь ласка, оберіть причину А, Б або В:

Причина А: держава/юрисдикція, резидентом якої є Власник Рахунку, не видає ППН своїм резидентам;

Причина Б: Власник Рахунку не може отримати ППН або еквівалентний номер з інших причин (будь ласка, вкажіть причину чому Ви не можете отримати ППН у наведеній нижче таблиці);

Причина В: ППН не вимагається (зазначте цю причину тільки в тому випадку, якщо національне законодавство відповідної юрисдикції не вимагає збір ППН, виданих цією юрисдикцією).

Держава / юрисдикція податкового резидентства		ППН	Якщо ППН відсутній, вкажіть причину А, Б або В
1.			
2.			
3.			
4.			

Якщо Ви обрали причину Б, вкажіть у таблиці нижче причину неможливості отримання ППН:

1.	
2.	
3.	

Частина 3 – Заява та підпис*

Я цим підтверджую, що розумію, що інформація надана в цьому документі самостійної оцінки та інформація про Власника Рахунку та про будь-який (-і) підзвітний (-і) рахунок (-и) може бути надана Державній податковій службі України, а остання може обмінюватися цією інформацією з податковими органами іншої держави/юрисдикції або державами/юрисдикціями, в якій (-их) Власник Рахунку може бути податковим резидентом, відповідно до Багатосторонньої угоди компетентних органів про автоматичний обмін інформацією про фінансові рахунки.

Я підтверджую, що я є Власником Рахунку або особою, що уповноважена підписувати від імені Власника Рахунку, цей документ щодо рахунку (всіх рахунків), для яких заповнюється ця форма документа самостійної оцінки.

Я підтверджую, що я є Власником Рахунку або особою, що уповноважена підписувати від імені Власника Рахунку, цей документ щодо рахунку (всіх рахунків), для яких заповнюється ця форма документа самостійної оцінки.

Я підтверджую, що вся інформація, зазначена в цьому документі, є точною та повною в тій мірі, в якій мені відомо.

Я зобов'язуюсь повідомляти АТ «БАНК «УКРАЇНСЬКИЙ КАПІТАЛ» протягом 30 (тридцяти) календарних днів про будь-яку зміну обставин, що впливає на статус податкового резидентства фізичної особи, зазначеного в частині 1 цієї форми, або призводить до того, що інформація, яка міститься в цій формі, стає неточною або неповною, та зобов'язуюсь надавати АТ «БАНК «УКРАЇНСЬКИЙ КАПІТАЛ» належним чином оформлений новий документ самостійної оцінки, включаючи частину 3 з заявою, у строк до 30 (тридцяти) календарних днів з моменту настання таких змін.

Підпис:*

Повне ім'я:* (друкованими літерами)

Дата:* (дд/мм/рррр)

Примітка:

Якщо Ви не є Власником Рахунку, будь ласка, вкажіть на яких правових підставах Ви підписуєте цю форму. Якщо Ви дієте як представник за довіреністю, будь ласка, надайте копію довіреності

Правова підстава, яка надає право підпису*:

Дата прийняття/перевірки даних самостійної оцінки	
Підпис, посада, прізвище, ініціали працівника відповідального за здійснення належної перевірки клієнта	