

Data

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

Część 1 – Dane podmiotu gospodarczego

Nazwa Podmiotu

Numer KRS

Numer REGON

Numer NIP¹

Adres siedziby

Kod pocztowy

Miasto

Kraj

Część 2.1 – Oświadczenie CRS²

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

- Instytucja Finansowa
- Aktywny NFE – podmiot giełdowy lub powiązany z podmiotem giełdowym
- Aktywny NFE – instytucje rządowe w tym banki centralne lub organizacje międzynarodowe
- Aktywny NFE – Inne
- Pasywny NFE(*)

(*) Jeśli pole nr.5 zaznaczone, należy wypełnić dane w części 2.2

Czy reprezentowany podmiot jest rezydentem dla celów podatkowych innego państwa niż Polska lub USA?

TAK

NIE

Jeżeli TAK, należy podać nazwę kraju i numer TIN²

| | | |
|----------------------|----------------------|---------------------------------------|
| Kraj 1 | Numer TIN | Kraj rezydencji nie nadaje numeru TIN |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kraj 2 | Numer TIN | Kraj rezydencji nie nadaje numeru TIN |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kraj 3 | Numer TIN | Kraj rezydencji nie nadaje numeru TIN |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |

Część 2.2 – Oświadczenie CRS – oświadczenie o rezydencji podatkowej Beneficjenta rzeczywistego⁴

1. Dane Beneficjenta rzeczywistego

| | | |
|----------------------|---------------------------------|----------------------|
| Imię | Nazwisko | Obywatelstwo |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Numer PESEL | Seria i numer dowodu tożsamości | Data urodzenia |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Adres zamieszkania | | |
| <input type="text"/> | | |
| Kod pocztowy | Miasto | Kraj |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Czy beneficjent rzeczywisty jest rezydentem dla celów podatkowych innego państwa niż Polska lub USA?

TAK

NIE

Jeżeli TAK, należy podać nazwę kraju i numer TIN³

| | | |
|----------------------|----------------------|---------------------------------------|
| Kraj 1 | Numer TIN | Kraj rezydencji nie nadaje numeru TIN |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kraj 2 | Numer TIN | Kraj rezydencji nie nadaje numeru TIN |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kraj 3 | Numer TIN | Kraj rezydencji nie nadaje numeru TIN |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |

Nazwa Podmiotu kontrolowanego: Zgodnie z danymi Podmiotu wskazanymi w Części 1 niniejszego Oświadczenia

2. Dane Beneficjenta rzeczywistego

| | | | |
|----------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| Imię | Nazwisko | Obywatelstwo | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Numer PESEL | Seria i numer dowodu tożsamości | Data urodzenia | Kraj urodzenia |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Adres zamieszkania | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Kod pocztowy | Miasto | Kraj | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Czy beneficjent rzeczywisty jest rezydentem dla celów podatkowych innego państwa niż Polska lub USA?

TAK NIE Jeżeli TAK, należy podać nazwę kraju i numer TIN³

| | | |
|----------------------|----------------------|---------------------------------------|
| Kraj 1 | Numer TIN | Kraj rezydencji nie nadaje numeru TIN |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kraj 2 | Numer TIN | Kraj rezydencji nie nadaje numeru TIN |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kraj 3 | Numer TIN | Kraj rezydencji nie nadaje numeru TIN |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |

Nazwa Podmiotu kontrolowanego: Zgodnie z danymi Podmiotu wskazanymi w Części 1 niniejszego Oświadczenia**3. Dane Beneficjenta rzeczywistego**

| | | | |
|----------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| Imię | Nazwisko | Obywatelstwo | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Numer PESEL | Seria i numer dowodu tożsamości | Data urodzenia | Kraj urodzenia |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Adres zamieszkania | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Kod pocztowy | Miasto | Kraj | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Czy beneficjent rzeczywisty jest rezydentem dla celów podatkowych innego państwa niż Polska lub USA?

TAK NIE Jeżeli TAK, należy podać nazwę kraju i numer TIN³

| | | |
|----------------------|----------------------|---------------------------------------|
| Kraj 1 | Numer TIN | Kraj rezydencji nie nadaje numeru TIN |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kraj 2 | Numer TIN | Kraj rezydencji nie nadaje numeru TIN |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kraj 3 | Numer TIN | Kraj rezydencji nie nadaje numeru TIN |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |

Nazwa Podmiotu kontrolowanego: Zgodnie z danymi Podmiotu wskazanymi w Części 1 niniejszego Oświadczenia

Oświadczam, że:

- Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
- zrozumiałem/am, iż powyższe oświadczenie określa status podatkowy podmiotu przeze mnie reprezentowanego,
- poinformuję Bank w ciągu 30 dni, jeżeli dane zawarte w niniejszym dokumencie ulegną zmianie i złożę aktualne oświadczenie,
- zapoznałem się z treścią niniejszego dokumentu przed podpisaniem,
- podane dane, w tym kraj rezydencji podatkowej i numer TIN są poprawne,
- podane w oświadczeniu dane są aktualne.

Data, pieczęć firmowa i podpisy za Klienta (*)

Podpis pracownika Banku

(*) Podpisy zgodnie z Kartą Wzorów Podpisów złożoną w Banku

1. Bank informuje, iż administratorem danych osobowych jest Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Legnickiej 48 B. Dane osobowe są zbierane w celu realizacji obowiązków Banku wynikających z ustawy CRS² w zakresie identyfikacji osób z państw uczestniczących.
2. Odbiorcą danych Podmiotu oraz Beneficjenta rzeczywistego w przypadku zaistnienia obowiązku raportowania, zgodnie z wyżej wymienionymi ustawami jest Szef Krajowej Administracji Skarbowej w zakresie ustawy CRS.

¹ **NIP** - numer identyfikacji podatkowej dla rezydentów Polski

² **CRS** – Ustawa z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami, z późniejszymi zmianami.

³ **TIN** – numer identyfikacji podatkowej państwa innego niż Polska, w którym Klient posiada obowiązek podatkowy

⁴ **Beneficjent rzeczywisty** – rozumie się przez to podmiot, o którym mowa w art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 01 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu