

OŚWIADCZENIE O STATUSIE FATCA (dla osób fizycznych, w tym osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą oraz wspólników spółek cywilnych będących osobami fizycznymi)

Szanowni Państwo,

W związku z wejściem w życie 1 grudnia 2015 r. ustawy o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (dalej: **Ustawa**), Idea Bank S.A. jest zobligowany do dokonania weryfikacji Państwa statusu podatnika USA (oświadczenie o statusie FATCA) dla potrzeb raportowania rachunków amerykańskich w rozumieniu FATCA.

W związku z powyższym zwracamy się do Państwa z prośbą o odpowiedź na poniższe pytanie:

DANE KLIENTA											
Imię i nazwisko											
PESEL (rezydent)*											
Data urodzenia lub numer i seria dowodu tożsamości (nierezydent)**											
Czy jest Pani/Pan obywatelem lub rezydentem Stanów Zjednoczonych Ameryki?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK										
	Prosimy o podanie Amerykańskiego Federalnego Numeru Identyfikacji Podatkowej (TIN):										
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										

Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Jeśli zajdą zmiany powodujące nieaktualność złożonego oświadczenia informujemy, iż są Państwo zobowiązani niezwłocznie złożyć Idea Bank S.A. aktualne oświadczenie w tym zakresie. W razie konieczności, Idea Bank S.A. może wystąpić o dostarczenie dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji wiarygodności tego oświadczenia.

Oświadczenie zachowuje swoją ważność do momentu złożenia kolejnego oświadczenia.

PODPIS!

Miejscowość, data i podpis Klienta zgodny z Kartą Wzorów Podpisów

KLIENT

W przypadku, gdy oświadczenie w imieniu Klienta składa pełnomocnik lub przedstawiciel ustawowy prosimy o podanie danych:

DANE PEŁNOMOCNIKA LUB PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO	
Imię i nazwisko	
PESEL	

Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

PODPIS!

Miejscowość, data i podpis Pełnomocnika/Przedstawiciela

PEŁNOMOCNIK/PRZEDSTAWICIEL

* rezydent polski - prosimy o podanie numeru PESEL

** nierezydent - osoba nie posiadająca PESEL i rezydencji w Polsce.

1702271312