

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>										

Obowiązek podania powyższych danych osobowych wynika z przepisów Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA.

Zobowiązuję się poinformować Idea Bank S.A. o jakiegokolwiek zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencję podatkową lub powoduje, że informacje zawarte w złożonym oświadczeniu stały się nieaktualne, oraz niezwłocznie złożyć odpowiednio zaktualizowane oświadczenie.

Oświadczam, że wszystkie oświadczenia złożone w tym formularzu są, zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem, poprawne i rzetelne.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Administratorem danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku jest Idea Bank S.A. z siedzibą w Warszawie (01-208) przy ul. Przykoppowej 33 (dalej „Bank”). Z Bankiem można skontaktować się telefonicznie pod nr +48 22 101 10 10. W Banku został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować: za pośrednictwem e-mail – privacy@ideabank.pl lub pisemnie – Inspektor Ochrony Danych, Idea Bank S.A., ul. Przykoppowa 33, 01-208 Warszawa.

Podstawę prawną przetwarzania danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c) RODO. Dane przetwarzane będą w celu wykonywania przez Bank obowiązków dotyczących FATCA – na podstawie przepisów prawa: ustawy o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA.

Dane osobowe będą przetwarzane przez Bank przez okres niezbędny do wykonania przez administratora obowiązków prawnych wynikających z ustawy o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Informacja o odbiorcach

Dane mogą zostać udostępnione innym podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na mocy obowiązujących przepisów prawa.

Informacja o przysługujących prawach

- Przysługuje Pani/Panu prawo żądania sprostowania danych, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia do Banku sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
- Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie.

Oświadczenie zachowuje ważność do momentu złożenia kolejnego oświadczenia.

Parafka Klienta	PARAFKA
-----------------	---------

PODPIS!

Miejscowość, data i podpis Klienta zgodny z Kartą Wzorów Podpisów

KLIENT

1909021150

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

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.

1909021150