**САМОСЕРТИФИКАЦИЯ**

(для физических лиц)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Статус (отметить)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Клиент**  |  | **Выгодоприобретатель** |
|  |  |

 |
| **Часть 1** - **Идентификация физического лица** |
| *(заполняется на русском языке)* |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество (при наличии)** |  |
| *(заполняется латинскими буквами)* |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество (при наличии)**  |  |
|  |
| **Первоначальные фамилия /имя/отчество,** если имели место изменения, укажите причину, дату и основания таких изменений |  |
|  |
| **Дата рождения (дд.мм.гггг)** |  |  | ● |  |  | ● |  |  |  |  |
|  |
| **Место рождения**  |
|  |
| **Страна** |  |
|  |
| **Город** |  |
|  |
| **Адрес проживания за пределами территории Российской Федерации**  |
| **Дом** |  | **Строение** |  | **Владение** |  |
| **Корпус** |  | **Квартира** |  | **Комната** |  |
| **Улица, бульвар, проспект и т.д.** |  |
| **Город/провинция/штат/иная административная единица** |  |
| **Страна** |  |
| **Индекс (аналог)** |  |
| **Почтовый адрес за пределами территории Российской Федерации**  |
| **Дом** |  | **Строение** |  | **Владение** |  |
| **Корпус** |  | **Квартира** |  | **Комната** |  |
| **Улица, бульвар, проспект и т.д.** |  |
| **Город/провинция/штат/иная административная единица** |  |
| **Страна** |  |
| **Индекс (аналог)** |  |
| **Абонентский ящик** |  |
|  |
| **Часть 2 – Государство / территория налогового резидентства** **Являетесь ли вы резидентом Российской Федерации для целей обложения налогом на доходы физических лиц?** |
|  |
|  |  | Да |  | Нет  |
|  |
| **Если вы ответили «Да» на вопрос, то является ли указанная страна единственной страной, резидентом которой вы являетесь для целей обложения налогом на доходы физических лиц?**  |
|  |  |
|  |  | Да |  | Нет  |
|  |  |
| **Гражданство (кроме Российской Федерации)** |
| **Страна** | **Вид документа, подтверждающего гражданство** | **Серия (при наличии) и номер документа** | **Дата выдачи** | **Дата окончания срока действия** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| **Вид на жительство (кроме Российской Федерации)** |
| **Страна** | **Серия (при наличии) и номер документа** | **Дата выдачи** | **Дата окончания срока действия** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**Сведения о налоговом резидентстве**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Государство / территория налогового резидентства** | **TIN/ИНН (код, другой аналог)** | **Если TIN/ИНН не предоставлен, то укажите причину (A, B или С).** |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

 Причины А, В и С приведены ниже.

|  |  |
| --- | --- |
| **А** | Государство/территория налогового резидентства не присваивает ИНН |
| **В** | иные причины не дают возможности получить ИНН или его аналог (пожалуйста напишите ниже причину) |
| **С** | предоставление ИНН необязательно (если Государство (территория), которого (ой) Вы являетесь резидентом не требует присваивать ИНН (его аналог) |

**Пожалуйста укажите точное объяснение, если вы не можете предоставить TIN/ИНН по причине B.**

|  |
| --- |
|  |

**Часть 3 – Декларации и подпись**

**Я осознаю и подтверждаю,** что вся предоставленная мной информация соответствует условиям заключенного соглашения/договора с Банком «СЕРВИС РЕЗЕРВ» (АО), и я понимаю порядок использования предоставленной информации, что предоставленная мной информация, а также также данные о номере моего счета/счетах депо в Банке, остатках по счету/счетам депо, и информация об операциях по счету/счетам может быть передана в налоговый орган Российской Федерации, который может 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 самосертификации от имени владельца счета).

**Я обязуюсь** информировать Банк «СЕРВИС РЕЗЕРВ» (АО) в течение 5-ти дней о смене обстоятельств, оказывающих влияние на статус налогового резидентства или делающие некорректной предоставленную в форме самосертификации информацию. После информирования Банка я обязуюсь в течение 5-ти дней предоставить обновленную форму самосертификации.

**Я заявляю, что все указанные мной сведения, точны и полны.** Я понимаю, что я несу ответственность за предоставление ложных и заведомо недостоверных сведений в соответствии с применимым законодательством.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (фамилия, имя, отчество)[[1]](#footnote-1) | (подпись) | (дата) |

**Я даю согласие Банку «СЕРВИС РЕЗЕРВ» (АО) (ОГРН 1027739058720)** на обработку (передачу (в том числе трансграничную), сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) как с использованием средств автоматизации (в том числе исключительно), так и без использования таких средств, информации (сведений), указанных в данной форме самосертификации, с целью выполнения Банком **законодательства Российской Федерации в в части выявления иностранных налогоплательщиков.** Срок действия настоящего согласия составляет 5 (Пять) лет с момента прекращения последних договорных отношений моих с Банком.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (фамилия, имя, отчество) | (подпись) | (дата) |
|  |  |

**ОТМЕТКА БАНКА О ПРИНЯТИИ**

**САМОСЕРТИФИКАЦИИ**

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ОЦЕНКА**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Клиент является иностранным налогоплательщиком** |  | ДА |  | НЕТ |
| **Требуется проверка сведений** |  | ДА |  | НЕТ |

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Укажите и предоставьте документы подтверждающие полномочия, если Самосертификация подписана представителем. [↑](#footnote-ref-1)