

ОПИТУВАЛЬНИК самостійної оцінки CRS-CP для Контролюючої особи
(заповніть частини 1-3 ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ)

Частина 1 – Ідентифікація Контролюючої особи

А. ПІБ:*

(Прізвище (прізвища), Ім'я Середнє ім'я (імена) або по-батькові)

В. Поточна адреса проживання*:

(будинок/квартира/помешкання, номер, вулиця, селище/місто/провінція/округ/штат/ країна/ поштовий індекс)

С. Поштова адреса (заповнюється лише якщо відрізняється від адреси, вказаної в розділі В вище)

(будинок/квартира/помешкання, номер, вулиця, селище/місто/провінція/округ/штат/ країна/ поштовий індекс)

Д. Дата народження* (дд/мм/рррр) _____

Е. Місце народження :*

(Місто або населений пункт/ країна)

Г. Найменування Організації _____

(вказати юридичне найменування відповідного (-их) власника (-ів) рахунку(-ів) – Організації (-ї), щодо якої (-их) Ви є Контролюючою Особою)

Частина 2 – Держава/юрисдикція резидентства для цілей оподаткування та ПН або його функціональний еквівалент*

Держава / юрисдикція податкового резидентства (для кожної зазначеної держави/юрисдикції)	ПН	Якщо ПН відсутній, вкажіть причину А, Б або В

Якщо Контролююча Особа податковим резидентом більше ніж трьох держав/юрисдикцій, заповнити необхідну кількість сторінок частини 2 цієї форми.

Якщо Ви з будь-якої причини не вказуєте ПН, вказати причину А, Б або В:

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

Причина Б: Власник рахунку не може отримати ПН або еквівалентний номер з інших причин (вказати причину чому не можливо отримати ПН);

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

Якщо обрана причину **Б**, вказати причину неможливості отримання ПН.

Частина 3 – Тип Контролюючої Особи

статус Контролюючої Особи	Організація (зробити відмітку)
1) КО юридичної особи - право власності (CP of legal person - ownership)	
2) КО юридичної особи - інший спосіб контролю (CP of legal person - other means)	
3) КО юридичної особи - особа, яка займає старшу керівну посаду (CP of legal person - senior managing official)	
4) КО правового утворення - траст - засновник (CP of legal arrangement - trust - settlor)	
5) КО правового утворення - траст - управитель (довірчий власник) (CP of legal arrangement - trust - trustee)	
6) КО правового утворення - траст - захисник (протектор) (CP of legal arrangement - trust - protector)	

7) КО правового утворення - траст - вигодонабувач (бенефіціар) (CP of legal arrangement - trust - beneficiary)	
8) КО правового утворення - траст - інше (CP of legal arrangement - trust - other)	
9) КО правового утворення - інше - еквівалент засновника (CP of legal arrangement - other - settlor-equivalent)	
10) КО правового утворення - інше - еквівалент управителя (довірчого власника) (CP of legal arrangement - other - trustee-equivalent)	
11) КО правового утворення - інше - еквівалент захисника (протектора) (CP of legal arrangement - other - protector-equivalent)	
12) КО правового утворення - інше - еквівалент вигодонабувача (бенефіціара) (CP of legal arrangement - other - beneficiary-equivalent)	
13) КО правового утворення - інше - інший еквівалент (CP of legal arrangement - other - other-equivalent)	

Частина 4 – Заява та підпис*

Я цим підтверджую, що розумію, що інформація надана мною в цьому документі самостійної оцінки та інформація про Контролюючу Особу 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) я може бути податковим резидентом, відповідно до Багатосторонньої угоди компетентних органів про автоматичний обмін інформацією про фінансові рахунки.

Я підтверджую, що я є Контролюючою Особою або є особою, уповноваженою підписувати від імені Контролюючої Особи цей документ щодо всіх рахунку, які належать Власнику Рахунку – Організації та яких стосується ця форма.

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 «КРЕДИТВЕСТ БАНК» протягом 30 (тридцяти) календарних днів про будь-яку зміну обставин, що впливає на статус податкового резидентства фізичної особи, зазначеної в частині 1 цього Опитувальника, або призводить до того, що інформація, яка міститься в цьому Опитувальнику, стає неточною або неповною, та зобов'язуюсь надавати АТ «КРЕДИТВЕСТ БАНК» 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:* _____

Якщо Ви не є Контролюючою Особою, вказати на яких правових підставах підписується цей Опитувальник.

Правова підстава:* _____

(представник, довірена особа тощо)

Якщо підписується представником за довіреністю, надати копію довіреності.