

Анкета

бенефициарного владельца (владельцев) - юридического лица (лиц)

в целях установления статуса налогоплательщика США.
(наименование клиента – юридического лица)

Наименование

(далее по тексту – «Организация»)

1	США-страна учреждения/регистрации Организации	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
2	США-страна постоянного местонахождения Организации	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
3	Организация имеет почтовый адрес в США?	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
4	Организация выдавала доверенности лицу с адресом в США?	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
5	Организация наделила правом подписи лицо с адресом в США?	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
6	Налоговый статус резидента США (для квалификационного посредника между иностранным налоговым органом и иностранным налогоплательщиком)	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
7	10 % и более акций (долей) уставного капитала Организации (в инвестиционных компаниях – от 0%) прямо или косвенно контролируются налогоплательщиком США	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
8	Есть ли у юридического лица идентификационный код налогоплательщика США?	ДА <input type="checkbox"/> Код налогоплательщика	НЕТ <input type="checkbox"/>
9	Если Организация является налоговым резидентом США, укажите его статус для целей FATCA (выбрать один вариант из списка)	определенный налогоплательщик США <input type="checkbox"/> налогоплательщик, исключенный для целей FATCA <input type="checkbox"/>	
10	Является ли организация финансовым институтом?	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>

В случае указания в п.7 –«ДА», Вам необходимо заполнить анкету бенефициарного владельца (владельцев).

В случае указания п. 10 – ДА, Вам необходимо заполнить дополнительную анкету клиента – финансового института.

Настоящим подтверждаю, что информация об Организации, указанная в настоящей анкете, является достоверной.

В случае изменения сведений, представленных в рамках данной анкеты, Организация обязуется предоставить в Банк обновленную информацию не позднее **15 (пятнадцати) дней** с момента их изменения.

Настоящим выражаю согласие (поручаю Банку), при наличии оснований, на предоставление сведений в налоговые органы США (включая информацию о номере счета/счетах, об остатках по счету/счетам и информации об операциях по счету/счетам) согласно Закона США «О налоговой дисциплине в отношении зарубежных счетов»

(FATCA), а также поручаю Банку (предоставляю Банку право) производить соответствующее удержание из денежных средств, поступающих в Банк для зачисления на счет (-а) бенефициара и (или) находящихся на счете (-ах) бенефициара, согласно законодательству США.

В случае указания в настоящей Анкете ложной и заведомо недостоверной информации, в результате чего Банку будут причинены убытки, Организация обязуется возместить причиненные убытки в полном размере.

----- (должность) ----- (подпись) ----- (Ф.И.О.) -----

Дата « ___ » _____ 20__ г. М.П.

Заполняется сотрудником Банка:

Дата получения анкеты от клиента (при необходимости – формы W-9, а при необходимости формы W-8 BEN или W-8 BEN-E) « ___ » _____ 20__ г.

Клиент относится к категории налогоплательщика США	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	------------------------------

Дата принятия решения « ___ » _____ 20__ г.

----- (должность) ----- (подпись) ----- (Ф.И.О.) -----