

FORMULARZ E

OŚWIADCZENIE INNEJ OSOBY NIŻ OSOBA FIZYCZNA O STATUSIE CRS

CZĘŚĆ I: NAZWA FUNDUSZU/FUNDUSZY INWESTYCYJNYCH ZAMKNIĘTYCH

Nazwa funduszu/funduszy inwestycyjnych zamkniętych, w związku z uczestnictwem, w którym/-ych składane jest oświadczenie o statusie CRS.

CZĘŚĆ II. DANE SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE O STATUSIE CRS

- 1** Firma osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej
- 2** Numer KRS/ inny numer w rejestrze oraz nazwa organu prowadzącego rejestr
- 3** Adres siedziby (ulica, nr domu lub lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj)

CZĘŚĆ III. REZYDENCJA PODATKOWA

I. Jaki jest kraj rezydencji podatkowej reprezentowanego przez Pana/Panią podmiotu?

- | | | | |
|----------|----------------------------|-----------|--|
| 1 | Kraj rezydencji podatkowej | Numer TIN | Numer identyfikacji podatkowej nie został nadany w kraju rezydencji podatkowej |
|----------|----------------------------|-----------|--|

II. Czy reprezentowany przez Pana/Panią podmiot jest rezydentem podatkowym również w innych krajach? Jeśli TAK prosimy o wskazanie tych krajów.

- | | | | |
|----------|----------------------------|-----------|--|
| 2 | Kraj rezydencji podatkowej | Numer TIN | Numer identyfikacji podatkowej nie został nadany w kraju rezydencji podatkowej |
| 3 | Kraj rezydencji podatkowej | Numer TIN | Numer identyfikacji podatkowej nie został nadany w kraju rezydencji podatkowej |
| 4 | Kraj rezydencji podatkowej | Numer TIN | Numer identyfikacji podatkowej nie został nadany w kraju rezydencji podatkowej |

CZĘŚĆ IV. STATUS CRS

Prosimy o zapoznanie się z definicjami poszczególnych kategorii podmiotów instytucjonalnych

- 1** Oświadczam, że podmiot przeze mnie reprezentowany należy do następującej kategorii instytucji w rozumieniu Ustawy CRS:
 - Institucja Finansowa
 - Aktywny Podmiot Niefinansowy - podmiot giełdowy lub powiązany z giełdowym
 - Aktywny Podmiot Niefinansowy - instytucje rządowe
 - Aktywny Podmiot Niefinansowy - Inne
 - Pasywny Podmiot Niefinansowy (po zaznaczeniu przejdź do Części V)

2. Zobowiązuję się poinformować o zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencję podatkową podmiotu lub powoduje, iż informacje zawarte w oświadczeniu straciły aktualność oraz złożyć odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności.

3. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

CZĘŚĆ V. OSOBY KONTROLUJĄCE PODMIOT - BENEFICJENT RZECZYWISTY

(wypełnia się w przypadku zaznaczenia w CZĘŚCI IV pkt.1 - Pasywny Podmiot Niefinansowy)

I. Dane beneficjenta rzeczywistego

- 1** Imię / imiona
- 2** Nazwisko
- 3** PESEL / data urodzenia *
- 4** Miejsce urodzenia (kraj i miejscowość)
- 5** Seria i nr dokumentu tożsamości
- 6** Typ dokumentu tożsamości
- 7** Adres zamieszkania (ulica, nr domu lub lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj)
- 8** Posiada następujące rezydencje podatkowe (nie dotyczy USA)
 - a) Polska TAK NIE
 - b) Inne kraje rezydencji podatkowej (nie dotyczy USA) TAK NIE

* dotyczy osób mających inne niż polskie obywatelstwo

9	Rezydencje podatkowe (wypełnić w przypadku zaznaczenia w pkt. 8 b) <input type="checkbox"/> TAK		
9.1	Kraj rezydencji podatkowej	Numer TIN	Numer identyfikacji podatkowej nie został nadany w kraju rezydencji podatkowej
9.2	Kraj rezydencji podatkowej	Numer TIN	Numer identyfikacji podatkowej nie został nadany w kraju rezydencji podatkowej
9.3	Kraj rezydencji podatkowej	Numer TIN	Numer identyfikacji podatkowej nie został nadany w kraju rezydencji podatkowej
10	Nazwa podmiotu kontrolowanego		

II. Dane beneficjenta rzeczywistego

1	Imię / imiona		
2	Nazwisko		
3	PESEL / data urodzenia *		
4	Miejsce urodzenia (kraj i miejscowość)		
5	Seria i nr dokumentu tożsamości		
6	Typo dokumentu tożsamości		
7	Adres zamieszkania (ulica, nr domu lub lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj)		
8	Posiada następujące rezydencje podatkowe (nie dotyczy USA)		
	a) Polska	TAK	NIE
	b) Inne kraje rezydencji podatkowej (nie dotyczy USA)	TAK	NIE
9	Rezydencje podatkowe (wypełnić w przypadku zaznaczenia w pkt. 8 b) <input type="checkbox"/> TAK		
9.1	Kraj rezydencji podatkowej	Numer TIN	Numer identyfikacji podatkowej nie został nadany w kraju rezydencji podatkowej
9.2	Kraj rezydencji podatkowej	Numer TIN	Numer identyfikacji podatkowej nie został nadany w kraju rezydencji podatkowej
9.3	Kraj rezydencji podatkowej	Numer TIN	Numer identyfikacji podatkowej nie został nadany w kraju rezydencji podatkowej
10	Nazwa podmiotu kontrolowanego		

III. Dane beneficjenta rzeczywistego

1	Imię / imiona		
2	Nazwisko		
3	PESEL / data urodzenia *		
4	Miejsce urodzenia (kraj i miejscowość)		
5	Seria i nr dokumentu tożsamości		
6	Typo dokumentu tożsamości		
7	Adres zamieszkania (ulica, nr domu lub lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj)		
8	Posiada następujące rezydencje podatkowe (nie dotyczy USA)		
	a) Polska	TAK	NIE
	b) Inne kraje rezydencji podatkowej (nie dotyczy USA)	TAK	NIE

