

**Origin Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.**

ul. Zielna 37, 00-108 Warszawa, tel.: +48 22 395 7340, fax: +48 22 395 7359

www.origintfi.com, e-mail: biuro@origintfi.com

**FORMULARZ C - UZUPEŁNIENIE OŚWIADCZENIA O BENEFICIENTACH RZECZYWISTYCH****Fundusz Inwestycyjny Zamknięty zarządzany przez Origin TFI S.A.****CZĘŚĆ I. DOKONUJĄCY ZAPISU OŚWIADCZA, IŻ:****beneficjentem rzeczywistym** w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy jest/są:(W świetle przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy przez **Beneficjenta rzeczywistego** rozumie się:

a) osobę fizyczną lub osoby fizyczne, które są właścicielami osoby prawnej lub sprawują kontrolę nad klientem albo mają wpływ na osobę fizyczną, w imieniu której przeprowadzana jest transakcja lub prowadzona jest działalność,

b) osobę fizyczną lub osoby fizyczne, które są udziałowcami lub akcjonariuszami lub posiadają prawo głosu na zgromadzeniu wspólników w wysokości powyżej 25 % w tej osobie prawnej, w tym za pomocą pakietów akcji na okaziciela, z wyjątkiem spółek, których papiery wartościowe są w obrocie zorganizowanym, podlegających przepisom prawa Unii Europejskiej w zakresie ujawniania informacji, a także podmiotów świadczących usługi finansowe na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo państwa równoważnego – w przypadku osób prawnych,

c) osobę fizyczną lub osoby fizyczne, które sprawują kontrolę nad co najmniej 25 % majątku – w przypadku podmiotów, którym powierzono administrowanie wartościami majątkowymi oraz rozdzielanie takich wartości, z wyjątkiem podmiotów wykonujących czynności, o których mowa w art. 69 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (t.j. Dz. U. z 2014, poz. 94).

|    |                                                                                                                           |  |  |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 1. | Imię oraz drugie imię                                                                                                     |  |  |  |  |
| 2. | Nazwisko                                                                                                                  |  |  |  |  |
| 3. | Obywatelstwo                                                                                                              |  |  |  |  |
| 4. | Kraj rezydencji podatkowej                                                                                                |  |  |  |  |
| 5. | PESEL/data urodzenia**                                                                                                    |  |  |  |  |
| 6. | Seria i numer dowodu osobistego/Seria, numer paszportu, kod państwa** oraz data ważności dokumentu                        |  |  |  |  |
| 7. | Adres zameldowania, a w przypadku jego braku adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miasto, państwo, jeśli inne niż RP) |  |  |  |  |
| 8. | Uwagi                                                                                                                     |  |  |  |  |

|    |                                                                                                                           |  |  |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 1. | Imię oraz drugie imię                                                                                                     |  |  |  |  |
| 2. | Nazwisko                                                                                                                  |  |  |  |  |
| 3. | Obywatelstwo                                                                                                              |  |  |  |  |
| 4. | Kraj rezydencji podatkowej                                                                                                |  |  |  |  |
| 5. | PESEL/data urodzenia**                                                                                                    |  |  |  |  |
| 6. | Seria i numer dowodu osobistego/Seria, numer paszportu, kod państwa** oraz data ważności dokumentu                        |  |  |  |  |
| 7. | Adres zameldowania, a w przypadku jego braku adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miasto, państwo, jeśli inne niż RP) |  |  |  |  |
| 8. | Uwagi                                                                                                                     |  |  |  |  |

**CZĘŚĆ II. PODPISY**

|                                   |                                                                   |                                         |                                    |                                                                    |                                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
|                                   |                                                                   |                                         |                                    |                                                                    |                                          |
| <b>Data złożenia Oświadczenia</b> | <b>Imię i nazwisko Składającego Oświadczenie wpisane CZYTELNE</b> | <b>Podpis Składającego Oświadczenie</b> | <b>Data przyjęcia Oświadczenia</b> | <b>Imię i nazwisko Przyjmującego Oświadczenie wpisane CZYTELNE</b> | <b>Podpis Przyjmującego Oświadczenie</b> |

**\*\* dotyczy osób mających inne niż polskie obywatelstwo**