Приложение 1

к приказу

**ФОРМА ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СТАТУСА НАЛОГОВОГО РЕЗИДЕНТА**

**(ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА / ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯ)**

**☐ Клиент**

**☐ Выгодоприобретатель (ВП)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***(ФИО клиента)***

**Раздел 1. Общие сведения**

Фамилия, имя, отчество (если имеется)

|  |
| --- |
|  |

Адрес места жительства (регистрации) / места пребывания

|  |
| --- |
|  |

Почтовый адрес (если отличается от места жительства / пребывания)

|  |
| --- |
|  |

Дата рождения(дд/мм/гггг)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Место рождения (страна, город / населенный пункт)

|  |
| --- |
|  |

Гражданство (страна)

|  |
| --- |
|  |

**Раздел 2. Сертификация для целей CRS**

☐Клиент / ВП является налоговым резидентом только в Российской Федерации;

☐Клиент / ВП является налоговым резидентом иностранного государства

***(заполняются все поля в таблице ниже);***

☐Клиент / ВП не является налоговым резидентом ни в одном государстве

***(заполняются ФИО и адрес фактического проживания в таблице ниже по каждому лицу).***

**Сведения заполняются печатными буквами**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Страна налогового резидентства** | **TIN или причина его отсутствия**  **(А, В, С)** | **ФИО**  **(на латинице)** | **Адрес фактического проживания**  **(на латинице)** |
|  |  | **Фамилия (last name)** | **Дом / квартира / улица (house / suite / street)** |
| **Имя (first name)** | **Город / провинция / округ / штат**  **(town / city province / county / state)** |
| **Отчество (middle name)** | **Страна (country)** |
| **Почтовый код (postal code)** |

Причины отсутствия TIN для указания в таблице:

**А** – законодательство страны не предусматривает присвоение TIN;

**В** – компетентный орган страны не присвоил TIN (указать причину отсутствия TIN):

|  |
| --- |
|  |

**С** – отказ клиента в предоставлении сведений / предоставит в согласованный срок .

**Раздел 3. Сертификация для целей FATCA\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Являетесь ли Вы гражданином США (при указании иного гражданства в разделе 1)?      |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | ДА |  | НЕТ |  1. Имеете ли Вы разрешение на постоянное пребывание в США (форма I-551 «Green Card»)?   (***вопрос для лиц, НЕ являющихся гражданами США)***   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | ДА |  | НЕТ |  1. Соответствуете ли Вы критерию «Долгосрочного пребывания» на территории США? **\***   (***вопрос для лиц, НЕ являющихся гражданами США)***     |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | ДА |  | НЕТ |  1. В случае Вашего рождения на территории США и отсутствия гражданства США имеете ли Вы документ, *подтверждающий* утрату гражданства США *(Certificate of Loss of Nationality)*?  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | ДА **(приложить копию)** |  | НЕТ **(приложить пояснение)** | |

1. Имеется ли у Вас адрес проживания и/или почтовый адрес в США?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ДА |  | НЕТ |

1. Имеете ли Вы номер контактного телефона и/или факса на территории США?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ДА |  | НЕТ |

7. Являетесь ли Вы налоговым резидентом США?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ДА |  | НЕТ |

**\* Общая информация о законодательстве FATCA**

**FATCA** – закон США (далее – Закон), установленный главой 4 Налогового кодекса США, который обязывает все неамериканские финансовые институты идентифицировать клиентов и передавать информацию по их счетам в налоговую службу США (Internal Revenue Service, IRS, далее – НС США).

В соответствии с условиями Закона физические лица признаются налоговыми резидентами США, если выполняется одно из следующих условий:

– **физическое лицо является гражданином США;**

– **физическое лицо имеет разрешение на постоянное пребывание в США** (карточка постоянного жителя по форме I-551 «Green Card»);

– **физическое лицо соответствует критериям «Долгосрочного пребывания»** (то есть нахождение на территории США не менее 31 дня в течение текущего календарного года и не менее 183 дней в течение 3 лет, включая дни в текущем году, 1/3 дней присутствия в предшествующем году и 1/6 дней присутствия в позапрошлом году).

В случае возникновения у Вас вопросов относительно действия Закона и его применения просим Вас обратиться к веб-сайту НС США (http://www.irs.gov).

**Раздел 4. Подтверждения и подпись**

Я понимаю, что на предоставленную мною информацию распространяются все условия и положения, регулирующие взаимоотношения владельца счета с МП БАНКОМ (ООО), определяющие, в частности, права МП БАНКА (ООО) на использование / раскрытие предоставленной мною информации, а также запроса дополнительных документов, подтверждающих предоставленные мною сведения.

Подтверждаю, что в случае если мною была предоставлена информация, касающаяся любого другого лица (например, контролирующего лица или другого отчетного лица, к которому относится настоящая форма), я обязан в течение 30 (Тридцати) дней после подписания настоящей формы уведомить таких лиц о передаче данной информации в МП БАНК (ООО).

|  |
| --- |
| Заявляю, что все сведения, предоставленные в настоящем документе, насколько мне известно, являются полными и достоверными.  Обязуюсь уведомить МП БАНК (ООО) в течение 30 (Тридцати) дней о любых изменениях, влияющих на статус налогового резидента владельца счета, указанного в разделе 1 настоящей формы, а также на соответствие действительности содержащейся в ней информации (включая изменение сведений о выгодоприобретателях по договору), и предоставить в МП БАНК (ООО) обновленную форму в течение 90 (Девяноста) дней после появления такого обстоятельства.  Подтверждаю, что я ***являюсь владельцем счета (ов) / уполномочен ставить свою подпись от имени владельца счета*** *(необходимое подчеркнуть)* при предоставлении информации по всем счетам, к которым относится настоящая форма.  Подпись:  ФИО (печатными буквами):  Дата: (дд/мм/гггг)  Сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование, номер, дата, срок действия (при наличии) |

Приложение 2

к приказу

**ФОРМА ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СТАТУСА НАЛОГОВОГО РЕЗИДЕНТА**

**(***для юридического лица / структуры без образования юридического лица***)**

**☐ Клиент**

**☐ Выгодоприобретатель (ВП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 *(наименование / ФИО клиента)***

**Раздел 1. Общие сведения**

Официальное наименование организации / отделения

|  |
| --- |
|  |

Страна регистрации / учреждения

|  |
| --- |
|  |

Юридический адрес организации (адрес головного офиса)

|  |
| --- |
|  |

Почтовый адрес (если отличается от юридического адреса)

|  |
| --- |
|  |

Адрес органа управления / управляющей структуры / лица, исполняющего функции по управлению структурой без образования юридического лица

|  |
| --- |
|  |

**Раздел 2. Сведения о стране налогового резидентства и идентификационном номере налогоплательщика** *(кроме ОФР и активных НФО, указанных соответственно в подпунктах 1.1, 2.2–2.4 раздела 3)*

☐Клиент / ВП является налоговым резидентом только в Российской Федерации (РФ);

☐Клиент / ВП является налоговым резидентом иностранного государств ***(заполняются все поля в таблице ниже)***;

☐Клиент / ВП не является налоговым резидентом ни в одном государстве ***(заполняются только сведения о наименовании и адресе органа (структуры) управления в таблице ниже)***

*Сведения заполняются печатными буквами*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Страна налогового резидентства** | **TIN или причина его отсутствия (А, В)** | **Полное наименование организации**  **(на латинице)** | **Адрес регистрации организации / адрес органа (структуры) управления**  **(на латинице)** |
|  |  |  |  |
| *Номер здания / улица (building number / street)* |
| *Город / провинция / округ / штат*  *(town / city province / county / state)* |
| *Страна (country)* |
| *Почтовый код (postal code)* |

Причины отсутствия TIN для указания в таблице:

**А** – законодательство страны не предусматривает присвоение TIN;

**В** – компетентный орган страны не присвоил TIN (указать причину отсутствия TIN):

|  |
| --- |
|  |

**Раздел 3. Самосертификация для целей CRS (Единый стандарт международного автоматического обмена финансовой информацией)**

**1**. **Организация финансового рынка (ОФР):**

☐1.1. ОФР (кроме ОФР или финансового учреждения, относимых к пассивным НФО в соответствии с подпунктами 3.2 или 3.3 пункта 3 настоящего раздела).

**(*если отмечен данный пункт, переходите к заполнению раздела 4)***

**2.** **Активная нефинансовая организация (активная НФО):**

☐2.1. По критерию дохода и активов ***(за предшествующий календарный год менее 50 % доходов организации составляют доходы от пассивной деятельности и менее 50 % активов организации (оцениваемых по рыночной или балансовой стоимости) относятся к активам, используемым для извлечения доходов от пассивной деятельности)***.

☐2.2. Организация, акции (доли) которой обращаются на организованных торгах в РФ или на иностранной бирже.

☐2.3. Организация под прямым или косвенным контролем либо прямо или косвенно контролирующая другую организацию, акции (доли) которой обращаются на организованных торгах в РФ или на иностранной бирже (под прямым или косвенным контролем понимается доля участия в организации, составляющая более 50 процентов акций (долей) в уставном (складочном) капитале).

☐2.4. Организация под прямым или косвенным контролем другой организации, которая одновременно контролирует иную организацию, акции (доли) которой обращаются на организованном рынке ценных бумаг (под прямым или косвенным контролем понимается доля участия в организации, составляющая более 50 процентов акций (долей) в уставном (складочном) капитале).

☐2.5. Организация создана для целей прямого владения обращающимися акциями (долями) организаций, не являющихся ОФР, или для целей их финансирования (кроме клиентов, владеющих или финансирующих указанные организации исключительно в инвестиционных целях).

☐2.6. Организация является центральным банком, государственным учреждением, международной организацией, или 100 % долей (акций) клиента принадлежит указанным организациям.

☐2.7. Вновь созданная организация.

☐2.8. Организация, находящаяся в процессе реорганизации в целях продолжения или возобновления коммерческой деятельности, за исключением деятельности, осуществляемой ОФР, и не является ОФР в течение 5 предыдущих лет.

☐2.9. Некоммерческая организация, доходы которой не являются объектом налогообложения или освобождаются от налогов.

**(*если отмечен хотя бы один из вариантов данного пункта, переходите к заполнению раздела 4)***

**3.** **Пассивная нефинансовая организация (пассивная НФО):**

☐3.1. Организация или структура без образования юридического лица, не соответствующая признакам активной НФО, указанным в пункте 2.

☐3.2. ОФР, зарегистрированная в иностранном государстве, с которым Россия не осуществляет автоматический обмен финансовой информацией, основной доход которой происходит от инвестиций или торговли финансовыми активами, и которая управляется другой ОФР или финансовым учреждением.

☐3.3. Финансовое учреждение, зарегистрированное в иностранном государстве, с которым Россия не осуществляет автоматический обмен финансовой информацией, основной доход которого происходит от инвестиций или торговли финансовыми активами и которое управляется другим финансовым учреждением или ОФР.

**(*если отмечен один из вариантов данного пункта, необходимо заполнить следующий подпункт)***

3.1. Контролирующие лица **(\*)** пассивной НФО:

☐3.1.1. Являются иностранными налоговыми резидентами ***(если выбран данный пункт, дополнительно заполняются Сведения о контролирующем лице, указанные далее)***.

☐3.1.2. Не являются иностранными налоговыми резидентами.

☐3.1.3. Не являются налоговыми резидентами ни в одном государстве ***(если выбран данный пункт, заполняются сведения о ФИО и адресе контролирующего лица, указанные далее)***.

**(\*) Внимание!** Контролирующим лицом для целей CRS признается физическое лицо с прямым или косвенным участием в капитале более 25 %, контролирующим лицом для целей FATCA признаются физические и юридические лица с долей прямого или косвенного участия в капитале более 10 %.

**Сведения о контролирующих лицах клиента / выгодоприобретателя**

**(для пассивных НФО):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Страна налогового резидентства**  **контролиру-ющего лица** | **TIN или причина его отсутствия (А, В)** | **ФИО / полное наименование контролирующего лица**  **(на латинице)** | **Адрес фактического проживания / адрес регистрации организации / адрес органа (структуры) управления контролирующего лица**  **(на латинице)** |
|  |  |  |  |
| *Номер здания / улица (building number / street)* |
| *Город / провинция / округ / штат*  *(town / city province / county / state)* |
| *Страна (country)* |
| *Почтовый код (postal code)* |

Причины отсутствия TIN для указания в таблице:

**А** – законодательство страны не предусматривает присвоение TIN;

**В** – компетентный орган страны не присвоил TIN (указать причину отсутствия TIN):

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Укажите статус контролирующего лица, поставив отметку в соответствующем поле** | |
|  | Контролирующее лицо юридического лица – ***контроль на основе права собственности*** |
|  | Контролирующее лицо юридического лица – ***контроль иным образом*** |
|  | Контролирующее лицо юридического лица ***–*** ***лицо, занимающее руководящий пост*** |
|  | Контролирующее лицо траста – ***учредитель*** |
|  | Контролирующее лицо траста – ***доверительный управляющий*** |
|  | Контролирующее лицо траста – ***попечитель*** |
|  | Контролирующее лицо траста – ***бенефициар*** |
|  | Контролирующее лицо траста – ***иное*** |
|  | Контролирующее лицо юридической структуры (не траста) – ***эквивалент учредителя*** |
|  | Контролирующее лицо юридической структуры (не траста) – ***эквивалент доверительного управляющего*** |
|  | Контролирующее лицо юридической структуры (не траста) – ***эквивалент попечителя*** |
|  | Контролирующее лицо юридической структуры (не траста) – ***эквивалент бенефициара*** |
|  | Контролирующее лицо юридической структуры (не траста) – ***эквивалент иного лица*** |

**Раздел 4. Самосертификация для целей FATCA (Закон США «О налогообложении иностранных счетов»)**

1. **Тип организации:**

☐1.1. Банковская организация, включая микрофинансовую организацию.

☐1.2. Депозитарная организация, включая клиринговую деятельность.

☐1.3. Инвестиционная компания.

☐1.4. Холдинговая компания группы, включающей иностранный финансовый институт.

☐1.5. Казначейская компания группы, включающей иностранный финансовый институт.

☐1.6. Страховая компания с аннуитетными договорами или договорами страхования жизни.

☐1.7. Иной тип, отличный от указанного выше.

1. **Статус организации, зарегистрированной / учрежденной в США:**

☐2.1. Определенный резидент США **(форма W-9 и согласие на передачу сведений в Налоговую службу (НС) США)**.

☐2.2. Исключенная из состава определенных резидентов США **(форма W-9 с отметкой кода**

**исключения и согласие на передачу сведений в НС США)**.

**(*если отмечен один из вариантов пункта 2, переходите к заполнению раздела 5)***

1. **Статус организации, зарегистрированной / учрежденной за пределами США:**

☐3.1. Организация является финансовым институтом (ФИ) для целей FATCA с типом:

☐3.1.1. Участвующий иностранный ФИ.

☐3.1.2. ФИ, предоставляющий информацию в соответствии с МС1 (\*).

☐3.1.3. ФИ, предоставляющий информацию в соответствии с МС2 (\*).

☐3.1.4. Регистрируемый условно участвующий ФИ.

☐3.1.5. Спонсируемый ФИ.

Если выбран один из предложенных выше вариантов ответа, укажите Ваш номер **GIIN**:

|  |
| --- |
|  |

Для спонсируемого ФИ укажите наименование и GIIN спонсирующей организации:

|  |
| --- |
|  |

При отсутствии номера GIIN укажите причину / тип организации из указанных вариантов ниже:

☐3.1.6. ФИ не участвует в FATCA.

☐3.1.7. ФИ не отчитывается по межправительственному соглашению.

☐3.1.8. ФИ является сертифицированным условно участвующим.

☐3.1.9. ФИ в полном владении освобожденного бенефициарного владельца.

☐3.1.10. ФИ, задокументированный владельцем **(прилагаются форма W-8BEN-E и**

**согласие на передачу сведений в НС США).**

☐3.1.11. ФИ, зарегистрированная на портале НС США, но не получившая GIIN

**(номер будет предоставлен в течение 90 дней с даты заполнения настоящей**

**формы)**.

☐3.1.12. Иной статус, не указанный выше **(прилагается форма W-8BEN-E)**.

☐3.2. Организация является нефинансовой организацией (НФО) с типом:

☐3.2.1. НФО с американским контролирующим лицом **(прилагаются форма W-8BEN-E**

**и согласие на передачу сведений в НС США**).

☐3.2.2. Спонсируемая НФО с американским контролирующим лицом **(прилагаются форма**

**W-8BEN-E и согласие на передачу сведений в НС США**).

☐3.2.3. НФО с американским контролирующим лицом (включая спонсируемую НФО),

напрямую подающая отчетность **(прилагается форма W-8BEN-E).**

☐3.3. Организация не относится ни к одной из представленных выше категорий.

(\*) МС1/МС2 – межправительственные соглашения по модели 1 или 2 соответственно.

**Раздел 5. Подтверждения и подпись**

Я понимаю, что на предоставленную мною информацию распространяются все условия и положения, регулирующие взаимоотношения владельца счета с МП БАНКОМ (ООО), определяющие, в частности, права МП БАНКА (ООО) на использование / раскрытие предоставленной мною информации, а также запроса дополнительных документов, подтверждающих предоставленные мною сведения.

Подтверждаю, что, если мною была предоставлена информация, касающаяся любого другого лица (например, контролирующего лица или другого отчетного лица, к которому относится настоящая форма), я обязан в течение 30 (Тридцати) дней после подписания настоящей формы уведомить таких лиц о передаче данной информации в МП БАНК (ООО).

|  |
| --- |
| Заявляю, что все сведения, предоставленные в настоящем документе, насколько мне известно, являются полными и достоверными.  Обязуюсь уведомить МП БАНК (ООО)в течение 30 (Тридцати)дней о любых изменениях, влияющих на статус налогового резидента владельца счета, указанного в разделе 1 настоящей формы, а также на соответствие действительности содержащейся в ней информации (включая изменение сведений о выгодоприобретателях по договору), и предоставить в МП БАНК (ООО) обновленную форму в течение 90 (Девяноста) дней после появления такого обстоятельства.  Подтверждаю, что я являюсь владельцем счета (ов) / уполномочен ставить свою подпись от имени владельца счета ***(необходимое подчеркнуть)*** при предоставлении информации по всем счетам, к которым относится настоящая форма.  Подпись:  ФИО (печатными буквами):  Дата: (дд/мм/гггг)  Сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование, номер, дата, срок действия (при наличии) |

МП (при наличии печати организации)

Приложение 3

к приказу

**Entity tax residency self-certification FORM**

**(please complete parts 1-3,** **fields marked with a \* are mandatory)**

**Part 1 –Identification of Account Holder**

**A**. **Legal Name of Entity/Branch\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**B. Country of incorporation or organization \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C. Current Residence Address**:

Line 1 (e.g. House/Apt/Suite Name, Number, Street, if any)\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Line 2 (e.g. Town/City/Province/County/State)\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Country \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postal Code/ZIP Code (if any)\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D. Mailing Address** (please only complete if different to the address shown in Section C above)

Line 1 (e.g. House/Apt/Suite Name, Number, Street) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Line 2 (e.g. Town/City/Province/County/State) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Country \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postal Code/ZIP Code **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Part 2 – Entity Type Please provide the Account Holder’s Status by ticking one of the following boxes.**

(a) Financial Institution – Investment Entity:

1. An Investment Entity located in a Non-Participating Jurisdiction and managed by another

Financial Institution (Note: if ticking this box please also complete Part 2(2) below) ☐

1. Other Investment Entity

☐

1. Financial Institution – Depository Institution, Custodial Institution or Specified Insurance

Company ☐

1. Active NFE – a corporation the stock of which is regularly traded on an established securities market or a corporation which is a related entity of such a corporation ☐

If you have ticked (c), please provide the name of the established securities market on which the corporation is regularly traded:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

If you are a Related Entity of a regularly traded corporation, please provide the name of the regularly traded corporation that the Entity in (c) is a Related Entity

of: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Active NFE – a Government Entity or Central Bank ☐
2. Active NFE – an International Organisation ☐
3. Active NFE – other than (c)-(e) (for example a start-up NFE or a non-profit NFE) ☐
4. Passive NFE (Note: if ticking this box please also complete Part 2(2) below) ☐

**2.** If you have ticked 1(a)(i) or 1(g) above, then please:

1. Indicate the name of any Controlling Person(s) of the Account Holder:\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Complete “Controlling Person tax residency self-certification form” for each Controlling Person.\*

**Part 3 – Country/Jurisdiction of Residence for Tax Purposes and related Taxpayer Identification Number or functional equivalent\* (“TIN”)**

Please complete the following table indicating (i) where the Account Holder is tax resident and (ii) the Account Holder’s TIN for each country / Reportable Jurisdiction indicated. Countries/Jurisdictions adopting the wider approach may require that the self-certification include a tax identifying number for each jurisdiction of residence (rather than for each Reportable Jurisdiction).

If the Account Holder is not tax resident in any country/jurisdiction (e.g., because it is fiscally transparent), please indicate that on line 1 and provide its place of effective management or jurisdiction in which its principal office is located.

If the Account Holder is tax resident in more than three countries/jurisdictions, please use a separate sheet.

If a TIN is unavailable, please provide the appropriate reason A, B or C where appropriate:

**Reason A** – The country/jurisdiction where the Account Holder is resident does not issue TINs to its residents

**Reason B** – The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN in the below table if you have selected this reason)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Country/Jurisdiction of tax residence** | **TIN** | **If no TIN available enter**  **Reason A or B** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above.

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

**Part 4 – Declaration and Signature\***

I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder’s relationship with WORLD OF PRIVILEGE BANK, LIMITED LIABILITY COMPANY setting out how WORLD OF PRIVILEGE BANK, LIMITED LIABILITY COMPANY may use and share the information supplied by me.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be reported to the tax authorities of the country/jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country/jurisdiction or countries/jurisdictions in which the Account Holder may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I certify that I am authorised to sign for the Account Holder in respect of all the account(s) to which this form relates.

I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.

I undertake to advise WORLD OF PRIVILEGE BANK, LIMITED LIABILITY COMPANY within 30 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the Account Holder identified in Part 1 of this form or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete (including any changes to the information on controlling persons identified in Part 2 question 2a), and to provide WORLD OF PRIVILEGE BANK, LIMITED LIABILITY COMPANY with a suitably updated self-certification and Declaration within 90 days of such change in circumstances.

Signature:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Print name:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date:\* (dd/mm/yyyy) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Note: Please indicate the capacity in which you are signing the form (for example ‘Authorised Officer’).

If signing under a power of attorney please also attach a certified copy of the power of attorney. Capacity: \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 4

к приказу

**Controlling Person tax residency self-certification FORM**

**(please complete Parts 1-3, fields marked with a \* are mandatory**)

**Part 1 – Identification of a Controlling Person**

**A. Name of Controlling Person:**

Family Name or Surname(s): \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Title: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

First or Given Name: \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Middle Name(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B. Current Residence Address:**

Line 1 (e.g. House/Apt/Suite Name, Number, Street, if any)\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Line 2 (e.g. Town/City/Province/County/State)\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Country:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postal Code/ZIP Code (if any):\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C. Mailing Address:** (please complete if Section B above not completed)

Line 1 (e.g. House/Apt/Suite Name, Number, Street) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Line 2 (e.g. Town/City/Province/County/State) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Country: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postal Code/ZIP code: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D. Date of birth**\*(dd/mm/yyyy): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E. Place of birth: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Town or City of Birth\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Country of Birth\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Part 2 – Country/Jurisdiction of Residence for Tax Purposes and related Taxpayer Identification Number or functional equivalent\* (“TIN”)**

Please complete the following table indicating (i) where the Controlling Person is tax resident; (ii) the Controlling Person’s TIN for each country/jurisdiction indicated; and, (iii) if the Controlling Person is a tax resident in a country/jurisdiction that is a Reportable Jurisdiction(s) then please also complete Part 3 “Type of Controlling Person”. Countries/Jurisdictions adopting the wider approach may require that the self-certification include a tax identifying number for each country/jurisdiction of residence (rather than for each Reportable Jurisdiction).

(You can also find out more about whether a country/jurisdiction is a Reportable Jurisdiction on the OECD automatic exchange of information portal).

If the Controlling Person is tax resident in more than three countries/jurisdictions, please use a separate sheet.

If a TIN is unavailable, please provide the appropriate reason A, B or C:

**Reason A** – The country/jurisdiction where the Controlling Person is resident does not issue TINs to its residents

**Reason B** – The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN in the below table if you have selected this reason)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Country/Jurisdiction of tax residence** | | **TIN** | **If no TIN available enter**  **Reason A or B** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above.

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

**Part 3 – Type of Controlling Person**

(Complete is necessarily, if Controlling Person is tax resident in one or more Reportable Jurisdictions)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Please provide the Controlling Person’s Status by ticking the appropriate box | |  |
| a | Controlling Person of a legal person – control by ownership |  |
| b | Controlling Person of a legal person – control by other means |  |
| c | Controlling Person of a legal person – senior managing official |  |
| d | Controlling Person of a trust – settlor |  |
| e | Controlling Person of a trust – trustee |  |
| f | Controlling Person of a trust – protector |  |
| g | Controlling Person of a trust – beneficiary |  |
| h | Controlling Person of a trust – other |  |
| i | Controlling Person of a legal arrangement (non-trust) – settlor-equivalent |  |
| j | Controlling Person of a legal arrangement (non-trust) – trustee-equivalent |  |
| k | Controlling Person of a legal arrangement (non-trust) – protector-equivalent |  |
| l | Controlling Person of a legal arrangement (non-trust) – beneficiary-equivalent |  |
| m | Controlling Person of a legal arrangement (non-trust) – other-equivalent |  |

**Part 4 – Declaration and Signature\***

I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder’s relationship with WORLD OF PRIVILEGE BANK, LIMITED LIABILITY COMPANY setting out how WORLD OF PRIVILEGE BANK, LIMITED LIABILITY COMPANY may use and share the information supplied by me.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be reported to the tax authorities of the country/jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country/jurisdiction or countries/jurisdictions in which the Account Holder may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I certify that I am authorised to sign for the Account Holder in respect of all the account(s) to which this form relates.

I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.

I undertake to advise WORLD OF PRIVILEGE BANK, LIMITED LIABILITY COMPANY within 30 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the Account Holder identified in Part 1 of this form or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete (including any changes to the information on controlling persons identified in Part 2 question 2a), and to provide WORLD OF PRIVILEGE BANK, LIMITED LIABILITY COMPANY with a suitably updated self-certification and Declaration within 90 days of such change in circumstances.

Signature:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Print name:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date:\* (dd/mm/yyyy) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Note: Please indicate the capacity in which you are signing the form (for example ‘Authorised Officer’).

If signing under a power of attorney please also attach a certified copy of the power of attorney.

Capacity: \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 5

к приказу

Уважаемый клиент!

На основании требований Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации» (далее – Закон № 173-ФЗ) МП БАНК (ООО) принимает обоснованные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по выявлению среди лиц, обслуживаемых Банком, клиентов – иностранных налогоплательщиков.

Критерии отнесения клиента к категории **клиента – иностранного налогоплательщика** размещены на официальном сайте Банка в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: https://www.sksbank.ru/about/information-disclosure/#fatca.

Принимая во внимание наличие у Банка обоснованного, документально подтвержденного предположения для отнесения Вас к категории лиц со статусом «налогоплательщик США», просим Вас предоставить сведения, подтверждающие или опровергающие указанный статус, посредством заполнения прилагаемой формы с учетом следующего:

1. Если Вы опровергаете статус налогоплательщика США, то при заполнении формы просим Вас дополнительно предоставить письменное пояснение, разъясняющее факт отсутствия у Вас статуса «налогоплательщик США» при наличии у Вас признаков связи с иностранным государством;

2. Если Вы подтверждаете статус налогоплательщика США, то просим Вас заполнить прилагаемую форму с обязательным указанием Social security number (SSN) в графе TIN, который можно уточнить, создав учетную запись на сайте Службы социального обеспечения США: <https://www.socialsecurity.gov/>.

Одновременно просьба заполнить прилагаемую форму согласия на передачу информации в налоговый орган США (IRS).

Документы просьба направить по адресу: 121069, г. Москва, ул. Поварская, дом 23, строение 4 или лично представить в офис Банка **в течение 15 рабочих дней с даты направления настоящего уведомления**.

В случае непредставления Вами в указанный срок запрошенной информации, а также в случае непредставления клиентом – налогоплательщиком США (если Вы таковым являетесь) согласия на передачу информации в иностранный налоговый орган Банк вправе принять решение об отказе от совершения операций, осуществляемых в Вашу пользу или по Вашему поручению, а также расторгнуть в одностороннем порядке ранее заключенный договор или отказать в заключении нового договора на оказание финансовых услуг в случаях, предусмотренных ст. 2 и 4 Закона № 173-ФЗ.

Приложения: 1. Форма подтверждения статуса налогового резидента на 3 л.

1. Форма согласия на передачу информации в налоговый орган США на 1 л.

Благодарим за сотрудничество,

Должность сотрудника Банка

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП БАНК (ООО) *(подпись) (расшифровка подписи)*

Телефон для связи: +7(495) 258 61 00

Приложение 6

к приказу

Уважаемый клиент!

На основании требований Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации» (далее – Закон № 173-ФЗ) МП БАНК (ООО) принимает обоснованные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по выявлению среди лиц, обслуживаемых Банком, клиентов – иностранных налогоплательщиков.

Критерии отнесения клиента к категории **клиента – иностранного налогоплательщика** размещены на официальном сайте Банка в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: https://www.sksbank.ru/about/information-disclosure/#fatca.

Принимая во внимание, что у Банка имеется Ваше документальное подтверждение, что Вы относитесь к категории лиц со статусом «налогоплательщик США», просим Вас предоставить Банку согласие либо отказ на передачу Ваших персональных данных, включая сведения о номере, остатках и операциях по счету / счетам,налоговому органу США (IRS) и (или) иностранным налоговым агентам, уполномоченным им на удержание иностранных налогов и сборов,по форме согласно приложению.

Документы просьба направить по адресу: 121069, г. Москва, ул. Поварская, дом 23, строение 4 или лично представить в офис Банка.

**Срок предоставления согласия / отказа – 15 рабочих дней с даты направления настоящего запроса!**

В случае непредставления Вами в указанный срок согласия (отказа от предоставления согласия) на передачу информации в иностранный налоговый орган Банк на основании ст. 2 и 4 Закона № 173-ФЗ вправе принять решение об отказе от совершения операций, осуществляемых в Вашу пользу или по Вашему поручению, и (или) расторгнуть в одностороннем порядке договор, предусматривающий оказание финансовых услуг, уведомив клиента о принятом решении не позднее дня, следующего за днем принятия решения.

Приложение: Форма согласия на передачу информации в налоговый орган США на 1 л.

Благодарим за сотрудничество,

Должность сотрудника Банка

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП БАНК (ООО) *(подпись) (расшифровка подписи)*

Телефон для связи: +7(495) 258 61 00

Приложение 7

к приказу

Уважаемый Клиент!

На основании требований Федерального закона Российской Федерации от 28.06.2014 № 173-ФЗ «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации» (далее – Закон № 173-ФЗ) МП БАНК (ООО) принимает обоснованные и доступные меры по выявлению среди лиц, обслуживаемых Банком, клиентов – налогоплательщиков США.

Критерии отнесения клиента к категории **клиента – налогоплательщика США** размещены на официальном сайте Банка в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <https://mkb.ru/investor/emitent-news/fatca>.

Принимая во внимание Ваше место рождения на территории США, являющееся основанием для автоматического признания Вас гражданином США по законам иностранного государства, Банк признает Вас налогоплательщиком США и просит подтвердить или опровергнуть присвоенный Вам статус:

1. Если Вы опровергаете статус налогоплательщика США, то просим Вас предоставить копию Сертификата потери гражданства США (Certificate of loss of Nationality of the U.S.) по форме DS 4083 Бюро консульских дел Государственного департамента США.

2. Если Вы являетесь налогоплательщиком США, то просим Вас заполнить прилагаемую форму подтверждения статуса налогового резидентства с обязательным указанием Social security number (SSN) в графе TIN, который можно уточнить, создав учетную запись на сайте Службы социального обеспечения США: <https://www.socialsecurity.gov/>.

Одновременно просьба заполнить прилагаемую форму согласия на передачу информации в налоговый орган США (IRS).

Документы просьба направить по адресу: 121069, г. Москва, ул. Поварская, дом 23, строение 4 или лично представить в офис Банка **в течение 15 рабочих дней с даты направления настоящего уведомления**.

В случае непредставления Вами в указанный срок запрошенной информации, а также в случае непредставления клиентом – налогоплательщиком США (если Вы таковым являетесь) согласия на передачу информации в иностранный налоговый орган Банк вправе принять решение об отказе от совершения операций, осуществляемых в Вашу пользу или по Вашему поручению, а также расторгнуть в одностороннем порядке ранее заключенный договор или отказать в заключении нового договора на оказание финансовых услуг в случаях, предусмотренных ст. 2 и 4 Закона № 173-ФЗ.

Приложения: 1. Форма подтверждения статуса налогового резидента - 3 л.

2. Форма согласия на передачу информации в налоговый орган США - 1 л.

Благодарим за сотрудничество,

Должность сотрудника Банка

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП БАНК (ООО) *(подпись) (расшифровка подписи)*

Телефон для связи: +7(495) 258 61 00

Приложение 8

к приказу

**СОГЛАСИЕ / ОТКАЗ**

**клиента – физического лица / индивидуального предпринимателя**

**на передачу информации в иностранный налоговый орган**

|  |
| --- |
|  |
| *ФИО клиента, дата рождения* |

|  |  |
| --- | --- |
| □ | даю согласие |
| □ | отказываю в предоставлении согласия |

МП БАНК (ООО) на передачу Налоговой службе США / лицу, исполняющему функции налогового агента в соответствии с применимым законодательством, данных, необходимых для заполнения установленных Налоговой службой США форм отчетности и для удержания налогов в соответствии с Налоговым кодексом США.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

*(подпись клиента)*

Приложение 9

к приказу

**СОГЛАСИЕ / ОТКАЗ**

**клиента – юридического лица (структуры без образования юридического лица)**

**на передачу информации в иностранный налоговый орган**

|  |  |
| --- | --- |
| Организация: |  |
|  | *(наименование организации / ИНН)* |
| в лице: |  |
|  | *(должность, ФИО представителя организации)* |

|  |  |
| --- | --- |
| □ | предоставляет согласие |
| □ | отказывает в предоставлении согласия |

МП БАНК (ООО) на передачу Налоговой службе США / лицу, исполняющему функции налогового агента в соответствии с применимым законодательством, данных об организации, необходимых для заполнения установленных Налоговой службой США форм отчетности и для удержания налогов в соответствии с Налоговым кодексом США.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

*(подпись уполномоченного*

*представителя организации)*

Приложение 10

к приказу

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**об отказе в заключении договора банковского счета (вклада)** **или иного договора, предусматривающего оказание финансовых услуг**

*(наименование клиента / ФИО клиента)*

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Руководствуясь частью 4 статьи 142.4 Налогового кодекса Российской Федерации и (или) частью 1 статьи 4 Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации» МП БАНК (ООО) сообщает Вам об отказе в заключении договора банковского счета (вклада) или иного договора, предусматривающего оказание финансовых услуг.

С уважением,

Должность сотрудника Банка

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП БАНК (ООО) *(подпись) (расшифровка подписи)*

Телефон для связи: +7(495) 258 61 00

Приложение 11

к приказу

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**о расторжении договора банковского счета (вклада)** **или иного договора,**

**предусматривающего оказание финансовых услуг**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование клиента / ФИО клиента)*

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Руководствуясь частью 5 статьи 142.4 Налогового кодекса Российской Федерации и (или) частью 2 статьи 4 Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации» МП БАНК (ООО) сообщает Вам о принятом решении по расторжению договора № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

С уважением,

Должность сотрудника Банка

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП БАНК (ООО) *(подпись) (расшифровка подписи)*

Телефон для связи: +7(495) 258 61 00

Приложение 12

к приказу

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**об отказе от совершения операций по договору банковского счета (вклада) или иному договору, предусматривающему оказание финансовых услуг**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование клиента / ФИО клиента)*

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Руководствуясь частью 5 статьи 142.4 Налогового кодекса Российской Федерации и/или частью 7 статьи 2 Федерального закона Российской Федерации от 28.06.2014 № 173-ФЗ «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации» МП БАНК (ООО) сообщает Вам об отказе от совершения операций по договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

С уважением,

Должность сотрудника Банка

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП БАНК (ООО) (подпись) (расшифровка подписи)

Телефон для связи: +7(495) 258 61 00

Приложение 13

к приказу

**ЗАПРОС**

**на предоставление сведений о наличии (отсутствии) в Банке информации, подтверждающей принадлежность клиента к налоговым резидентам иностранного государства**

(Ф.И.О. менеджера (куратора клиента), наименование ДО/БЦ/ВСП)

В целях установления налогового резидентства клиента (Ф.И.О. клиента / код клиента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), находящегося в зоне Вашей ответственности, просьба направить в адрес ответственного сотрудника по FATCA/CRS ([fatca\_ides@sksbank.ru](mailto:fatca_ides@sksbank.ru)) сведения о наличии (отсутствии) в Банке информации, подтверждающей принадлежность клиента к иностранным налоговым резидентам, в течение 10 рабочих дней с даты запроса.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО Ответственного сотрудника FATCA/CRS) (Подпись)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Подтверждение менеджера:

* подтверждаю **наличие** информации о принадлежности клиента к иностранным налоговым резидентам (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
* подтверждаю **отсутствие** информации о принадлежности клиента к иностранным налоговым резидентам.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, должность сотрудника) (подпись)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.