

Приложение № 3 к Приказу №201-ПП от 10.09.2020г.

ФОРМА САМОСЕРТИФИКАЦИИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СТАТУСА НАЛОГОВОГО РЕЗИДЕНТСТВА КОНТРОЛИРУЮЩЕГО ЛИЦА (CRS CONTROL PERSON)

Форма предназначена для заполнения Физических лиц со следующим статусом:

- бенефициар.
- первый руководитель Юридического лица (далее – ЮЛ) - владельца счета,
- иное физическое лицо, осуществляющее конечный действительный контроль в отношении ЮЛ - владельца счета.

Если Вы являетесь Контролирующим лицом Клиента Банка Юридического лица, выберите пожалуйста подходящее определение, указанное ниже и поставьте галочку (более подробно данные необходимо будет заполнить в Части 2 настоящей формы)

Бенефициар

Первый руководитель

Другое (укажите ваш статус, если Вам не подошло ни одно перечисленное определение)

Просим Вас заполнить Разделы 1-3 ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

Часть 1 - Идентификация Контролирующего лица

A. Фамилия (при наличии)

Имя

Отчество (при наличии)

B. **Фактический адрес места проживания:**

Адрес 1.

Название города

Название улицы

Номер дома

Номер квартиры (при наличии)

Страна:

Почтовый индекс

С. Почтовый адрес:

(пожалуйста заполните данные, если почтовый адрес не совпадает с данными по адресу из пункта В)

Название города

Название улицы

Номер дома

Номер квартиры (при наличии)

Страна:

Почтовый индекс

Д. Дата рождения:

Д	Д	М	М	Г	Г	Г	Г
---	---	---	---	---	---	---	---

Е. Место рождения

Страна:

Ф. Пожалуйста, укажите наименование ЮЛ - владельца счета, Контролирующим лицом которого Вы являетесь

Официальное название Компании №1

Официальное название Компании №2

Официальное название Компании №3

Часть 2. - Страна/Юрисдикция налогового резидентства.

Пожалуйста, заполните ниже приложенную таблицу для определения:

1. страны/юрисдикции вашего налогового резидентства.

2. индивидуального номера налогоплательщика (IN/TIN), выданного на территории страны/юрисдикции Вашего налогового резидентства.

Если Вы не являетесь налоговым резидентом ни в одной из стран/юрисдикций (например, по причине фискальной прозрачности), просим Вас указать данный факт в первой строке таблицы, а также фактическое место нахождения органов управления или страну, в которой находится головной офис компании.

Если Вы являетесь налогоплательщиком более чем трех стран, пожалуйста используйте дополнительные Формы Самосертификации для каждой страны (в случае заполнения Формы в отделении/Филиале Банка, запросите Формы у обслуживающего менеджера Банка).

Если у Вас отсутствует IN пожалуйста укажите соответствующую причину, выберите одну из (А), (В), (С), где:

Причина А - Страна гражданства/налогового резидентства не выдает гражданам/резидентам IN.

Причина В - Владелец счета не может получить IN или эквивалентный номер (объясните, почему вы не можете получить IN в приведенной ниже таблице, если вы выбрали эту причину).

Причина С - IN не требуется по законодательству страны, гражданином/налоговым резидентом которой вы являетесь (выберите эту причину только в том случае, если национальное законодательство соответствующей юрисдикции не требует сбора IN, выданного такой юрисдикцией).

Страна налогового резидентства	IN	В случае, если у Вас отсутствует IN, пожалуйста укажите одну из выше перечисленных причин А, В или С
1.		
2.		
3.		

Если в таблице выше Вы указали причину В, пожалуйста кратко опишите почему у вас отсутствует IN.

1.	
2.	
3.	

Часть 3 – Декларация и подпись*

Я осознаю, что вся предоставленная мной информация является корректной и актуальной, а также соответствует условиям заключенного соглашения/договора с АО "Евразийский банк" и я понимаю порядок использования предоставленной информации.

Я осознаю, что предоставленная мной информация может быть передана в национальный налоговый орган - Комитет государственных доходов Министерства Финансов Республики Казахстан (далее КГД РК) и подлежит информационному обмену с иностранным государственным налоговым органом в соответствии с законодательством Республики Казахстан и условиями межгосударственного соглашения по обмену информацией о финансовых счетах.

Я подтверждаю, что я являюсь Контролирующим лицом или, если я не являюсь Контролирующим лицом, что я уполномочен на подписание данной формы от имени Контролирующего лица в отношении всех счетов Владельца счета, к которым относится данная форма.

Я заявляю, что все указанные мной сведения в этой Форме Самосертификации, насколько мне известно, являются корректными, актуальными и исчерпывающими на указанную дату.

Я беру на себя обязательство информировать АО "Евразийский банк" течение 30 дней о любых изменениях в обстоятельствах, влияющих на статус налогового резидента, указанных в частях 1 и 2 данной Формы Самосертификации или информация, указанная в настоящей Форме Самосертификации изменилась и дополнилась, с целью обновления АО "Евразийский банк" настоящей Формы Самосертификации.

Подпись _____

Имя (печатными буквами): _____

Дата:

Д	Д	М	М	Г	Г	Г	Г
---	---	---	---	---	---	---	---

Важно: если Вы действуете от имени Клиента - являетесь доверенным лицом Клиента, пожалуйста, укажите ваши полномочия и заполните Часть 4 А. "Информация о доверенном лице Клиента владельца счета".

В соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан, Вам необходимо предоставить копии следующих документов:

- копию документа, удостоверяющего Вашу личность,

- копию доверенности на право осуществления операций со счетом, дающую право подписи документов от имени и по поручению Клиента

Полномочия : _____

**Информация предоставляется только в случае, если форма заполняется не Клиентом собственноручно*

Часть 4 – Информация о доверенном лице Клиента владельца счета

Имя доверенного лица

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Адрес места регистрации

Название города, номер дома, номер квартиры (при наличии)

Страна:

Дата рождения

Д	Д	М	М	Г	Г	Г	Г
---	---	---	---	---	---	---	---

Место рождения

Название страны

Номер телефона для связи с доверенным лицом

Информация о документе, удостоверяющем личность доверенного лица (отметьте галочкой).

Вид документа

Удостоверение личности

Паспорт

Иное

Укажите тип документа

Номер документа

Страна выдачи документа

Орган выдачи

МВД РК МЮ РК Иное

Дата выдачи

Д Д М М Г Г Г Г

Срок действия

Д Д М М Г Г Г Г

ИИН (РК при наличии)

IN /TIN (при наличии)

Гражданство, страна

Информация о документе, на основании которого действует доверенное лицо

Пожалуйста выберите вид документа, поставьте галочку:

Доверенность

Удостоверение опекуна

Иное

Укажите вид документа

Номер документа

Дата выдачи

Д Д М М Г Г Г Г

Срок действия

Д Д М М Г Г Г Г

Сведения о нотариусе, удостоверившем подпись Клиента на доверенности, выданной доверенному лицу:

ФИО

Номер лицензии на осуществление нотариальной деятельности:

Дата выдачи лицензии на осуществление нотариальной деятельности

Д Д М М Г Г Г Г

ФОРМА САМОСЕРТИФИКАЦИИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СТАТУСА НАЛОГОВОГО
РЕЗИДЕНТСТВА КОНТРОЛИРУЮЩЕГО ЛИЦА (CRS CONTROL PERSON)

Наименование органа, выдавшего лицензию на
осуществление нотариальной деятельности