

Форма самосертификации для контролирующих лиц для целей CRS

Часть 1 – идентификация контролирующего лица

1.1. ФИО:

Фамилия _____ ПЕТРОВ _____

Имя _____ ПЕТР _____

Отчество (при наличии) _____ ПЕТРОВИЧ _____

1.2. Адрес регистрации/местопребывания:

РФ, 119311, Г. МОСКВА, УЛ. ВЕСЕЛАЯ, Д. 12, КВ. 12 _____

1.3. Дата рождения (дд/мм/гггг): _____ 01/01/1960 _____

1.4. Место рождения (с указанием страны):

_____ РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ, Г. МОСКВА _____

1.5. Пожалуйста, укажите наименования юридических лиц в отношении которых Вы являетесь контролирующим лицом:

Юридическое лицо 1 _____ ООО «СОЛНЦЕ» _____

Юридическое лицо 2 _____

Юридическое лицо 3 _____

Часть 2 – Страна/юрисдикция налогового резидентства и соответствующий ИНН (или его аналог)

Пожалуйста заполните эту Часть Формы, идентифицирующую страну налогового резидентства контролирующего лица; ИНН (или аналог) в каждой идентифицированной стране/юрисдикции; и если контролирующее лицо является налоговым резидентом в подотчетной юрисдикции, то также заполните Часть 3.

	Страна/юрисдикция налогового резидентства	ИНН (аналог)
1	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	770123456789
2		
3		

Пожалуйста, укажите причины отсутствия ИНН или его аналога по каждой из юрисдикций, если он у Вас отсутствует:

--

Часть 3 – Разновидность контролирующего лица

(Пожалуйста заполните эту Часть, если только Вы являетесь налоговым резидентом в одной или нескольких подотчетных юрисдикциях)

Пожалуйста, укажите статус контролирующего лица, поставив соответствующую галочку	Юр. лицо 1	Юр. лицо 2	Юр. лицо 3
a. Контролирующий субъект юридического лица – контроль через владение	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Контролирующий субъект юридического лица – иные механизмы контроля	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Контролирующий субъект юридического лица – высшее должностное лицо	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Контролирующее лицо траста – доверитель (settlor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Контролирующее лицо траста – трасти (trustee)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Контролирующее лицо траста – защитник (protector)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Контролирующее лицо траста - бенефициар	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Контролирующее лицо траста - иное	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Контролирующее лицо юридического субъекта (не траст) – аналог доверителя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Контролирующее лицо юридического субъекта (не траст) – аналог трасти	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Контролирующее лицо юридического субъекта (не траст) – аналог защитника	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Контролирующее лицо юридического субъекта (не траст) – аналог бенефициара	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Контролирующее лицо юридического субъекта (не траст) – иное	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Часть 4 – Декларации и подпись

Я осознаю, что вся предоставленная мной информация соответствует условиям заключенного соглашения/договора с КБ «МАКСИМА» (ООО) и я понимаю порядок использования предоставленной информации.

Я осознаю, что предоставленная мной информация может быть передана в национальные налоговые органы и они могут обменяться ей с иностранным налоговым органом в соответствии с условиями межгосударственного соглашения по обмену информацией о финансовых счетах.

Я подтверждаю, что информация, указанная в настоящей форме, является достоверной и дополняет сведения, содержащиеся в анкете Клиента-юридического лица / иностранной структуры без образования юридического лица.

Я беру на себя обязательство информировать КБ «МАКСИМА» (ООО) в течение 5 дней о смене обстоятельств, оказывающих влияние на статус налогового резидентства или делающие некорректной предоставленную в Форме информацию. После информирования финансового учреждения, я обязуюсь в течение 5 дней предоставить обновленную самосертификацию.

Подпись _____ Петров

Расшифровка подписи _____ Петров Петр Петрович

Дата _____ 20.07.2018

Примечание: Если Форму подписывает уполномоченное лицо, то укажите ниже свои полномочия.

Полномочия _____