**Действует с 29.03.2016**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Приложение 4.4.** **к Информационным сведениям Клиента - юридического лица (филиала)**  |

**СВЕДЕНИЯ О БЕНЕФИЦИАРНОМ ВЛАДЕЛЬЦЕ В ЦЕЛЯХ FATCA[[1]](#footnote-1)**

**КЛИЕНТА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН/КИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя и отчество** *(если иное не вытекает из закона или национального обычая)* |  |
| **Дата и место рождения (город, страна)** |  |
| **Реквизиты документа, удостоверяющего личность** | Наименование:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Серия\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Наименование органа, выдавшего документ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Код подразделения (если имеется):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания** | Адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес места пребывания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Гражданство и вид на жительство (при наличии, указать все страны, гражданином которых Вы являетесь и страны, в которых Вы имеете вид на жительство)** | Гражданство  Вид на жительство   |
| **Сведения о наличии статуса налогового резидента (согласно требованиям законодательства страны налогового резидентства) (укажите все страны и номер ИНН (при наличии))** |   являюсь налоговым резидентом только в РФ   США и укажите ИНН   другая страна (и указать какая)  и укажите ИНН  |
| **Если Вы указали место рождения в США, то отказывались ли Вы от гражданства США или есть ли у Вас иные основания отсутствия гражданства США?** |   да, и предоставьте один из следующих документов:  свидетельство об утрате гражданства США *по форме DS 4083 Бюро консульских дел Государственного департамента США* или  письменные объяснения в отношении отсутствия гражданства в США (например, указание причины, по которой не было получено гражданство США по рождению)  нет  не применимо (указывается, если Вы указали место рождения не США) |
| Подписывая настоящее Приложение, Клиент заверяет и гарантирует Банку на дату подписания, что:обязуется уведомить Банк об изменении любого факта или подтверждения, указанного в данном Приложении, в течение 30 календарных дней с даты их изменения;информация, указанная в данном Приложении, была проверена Клиентом, является точной, полной и достоверной, и Клиент подтверждает право Банка на ее проверку;предоставляет согласие Банку (117997 г.Москва, ул.Вавилова, 19) на обработку персональных данных, содержащихся в данном Приложении, с целью трансграничной передачи иностранному налоговому органу и (или) иностранным налоговым агентам, уполномоченным иностранным налоговым органом на удержание иностранных налогов и сборов в порядке и объеме, не противоречащем законодательству РФ;настоящее согласие предоставляется на совершение следующих действий с персональными данными: передача (в том числе трансграничная), сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Указанные действия Банк как оператор персональных данных вправе осуществлять как с использованием средств автоматизации (в том числе исключительно), так и без использования таких средств;содержащиеся в указанных документах персональные данные предоставляются в соответствии с полученным согласием субъектов персональных данных на обработку такой информации Банком;срок, в течение которого действует согласие на обработку, в том числе автоматизированную, персональных данных, составляет 6 лет с момента прекращения последних договорных отношений Клиента с Банком. Согласие может быть Клиентом путем направления по почте в адрес Банка (117997 г.Москва, ул.Вавилова, 19) письменного уведомления. |

*Руководитель организации/*

*Уполномоченное лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(подпись) (Ф.И.О. полностью)*

 М.П. «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

 *(дата)*

1. Заполняется в случае согласия предоставить информацию, содержащуюся в настоящем Приложении.

Данные заполняются непосредственно бенефициарным владельцем в целях FATCA, если в структуре акционеров юридического лица НЕТ налоговых резидентов США с долей участия в уставном капитале более 10% и в случае выявления признаков принадлежности бенефициарного владельца к налогоплательщикам США в Приложении "Сведения о бенефициарном владельце в целях 115-ФЗ" и если в Приложении "Определение статуса нефинансовой организации (NFFE)" выбрано «НИЧЕГО ИЗ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО», и не предоставлена информация в отношении каждого существенного собственника, являющегося налогоплательщиком США. [↑](#footnote-ref-1)