

# Форма Документа Самостійної Оцінки Контролюючої Особи

(будь ласка, заповніть частини 1-3 ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ)

## Частина 1 – Ідентифікація Контролюючої Особи

### А. Ім'я Контролюючої Особи

Прізвище (прізвища):*	
Звернення (наприклад, Mr, Dr, Ms, Neg тощо):	
Ім'я:*	
Середнє ім'я (імена) або по-батькові:	

### В. Поточна адреса проживання

Рядок 1 (наприклад, будинок/квартира/помешкання, номер, вулиця):*	
Рядок 2 (наприклад, селище/місто/провінція/округ/штат):*	
Юрисдикція:*	
Поштовий індекс (за наявності):*	

### С. Поштова адреса (заповнюється лише якщо відрізняється від адреси, вказаної в розділі

Рядок 1 (наприклад, будинок/квартира/помешкання, номер, вулиця):*	
Рядок 2 (наприклад, селище/місто/провінція/округ/штат):*	
Юрисдикція:*	
Поштовий індекс (за наявності):*	

### Д. Дата народження\* (дд/мм/рррр)

<b>Е. Місце народження</b>	
Місто або населений пункт:*	
Юрисдикція:*	

### Ф. Будь ласка, вкажіть юридичне найменування відповідного (-их) власника (-ів) рахунку(-ів) – Організації (-й), щодо якої (-их) Ви є Контролюючою Особою

Найменування <b>Організації</b>	
Ідентифікатор Організації	

Реєстраційний номер облікової картки платника податків (ІПН) України	
--	--

Поля з позначкою «\*» є обов'язковими для заповнення

## Частина 2 – Держава/юрисдикція резидентства для цілей оподаткування та ІПН або його функціональний еквівалент\*

Будь ласка, вкажіть в таблиці нижче (i) державу (-и) /юрисдикцію (-ї) резидентства Контролюючої Особи, (ii) ІПН Контролюючої Особи для кожної зазначеної держави/юрисдикції та (iii) заповніть **Частина 3 «Тип Контролюючої Особи»**.

Якщо Власник Рахунку є податковим резидентом більше ніж трьох держав/юрисдикцій, будь ласка, заповніть необхідну кількість сторінок частини 2 цієї форми.

Якщо Ви з будь-якої причини не вказуєте ІПН, будь ласка, вкажіть причину А, Б або В:

**Причина А:** держава/юрисдикція, резидентом якої є Власник Рахунку, не видає ІПН своїм резидентам;

**Причина Б:** Власник рахунку не може отримати ІПН або еквівалентний номер з інших причин (будь ласка, вкажіть причину чому Ви не можете отримати ІПН у наведеній нижче таблиці);

**Причина В:** ІПН не вимагається (зазначте цю причину тільки в тому випадку, якщо національне законодавство відповідної юрисдикції не вимагає збір ІПН, виданих цією юрисдикцією).

**Я підтверджую, що я не є податковим резидентом будь-яких інших країн, крім України.**

	Держава / юрисдикція податкового резидентства	ІПН	Якщо ІПН відсутній, вкажіть причину А, Б або В
1.			
2.			
3.			

Якщо Ви обрали причину **Б**, будь ласка, вкажіть у таблиці нижче причину неможливості отримання ІПН.

1.	
2.	
3.	

Поля з позначкою «\*» є обов'язковими для заповнення

### Частина 3 – Тип Контролюючої Особи

Вкажіть статус Контролюючої Особи, зробивши відмітку у відповідному полі	Найменування та ідентифікатор Організації
Виберіть елемент.	

### Частина 4 – Заява та підпис\*

Я цим підтверджую, що розумію, що інформація надана в цьому документі самостійної оцінки та інформація про Контролюючу Особу та про будь-який (-и) підзвітний (-и) рахунок (-и) може бути надана Державній податковій службі України, а остання може обмінюватися цією інформацією з податковими органами іншої держави/юрисдикції або державами/юрисдикціями, в якій (-их) [я/ Контролююча Особа] може бути податковим резидентом, відповідно до Багатосторонньої угоди компетентних органів про автоматичний обмін інформацією про фінансові рахунки. Я підтверджую, що я є Контролюючою Особою або особою, що уповноважена підписувати від імені Контролюючої Особи цей документ щодо всіх рахунків, які належать Власнику Рахунку – Організації та яких стосується ця форма. **Я підтверджую, що вся інформація, зазначена в цьому документі, є точною та повною в тій мірі, в якій мені відомо.** Я зобов'язуюсь повідомляти АТ «ОТП БАНК» протягом **тридцяти календарних днів** про будь-яку зміну обставин, що впливає на статус податкового резидентства фізичної особи, зазначеної в частині 1 цієї форми, або призводить до того, що інформація, яка міститься в цій формі, стає неточною або неповною, та зобов'язуюсь надавати АТ «ОТП БАНК» належним чином оформлений новий документ самостійної оцінки, включаючи частину 4 з заявою, у строк до **тридцяти календарних днів** з моменту настання таких змін.

Підпис:*	
Повне ім'я: * (друкованими літерами):	
Дата: * (дд/мм/рррр)	

**Примітка:** Якщо Ви не є Контролюючою Особою, будь ласка, вкажіть на яких правових підставах Ви підписуєте цю форму. Якщо Ви дієте як представник за довіреністю, будь ласка, надайте копію довіреності.

Правова підстава, яка надає право підпису*:	
---	--

**Примітка:** Більш детальна інформація міститься в Порядку застосування Загального стандарту звітності та належної перевірки інформації про фінансові рахунки (Common Standard on Reporting and Due Diligence for Financial Account Information).

Якщо у Вас виникнуть будь-які питання, будь ласка, зверніться до Вашого податкового консультанта або до податкового органу юрисдикції, резидентом якої Ви є.

Поля з позначкою «\*» є обов'язковими для заповнення