

Oświadczenia o statusie FATCA/CRS

Dotyczy osób fizycznych, osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób fizycznych wykonujących wolny zawód, osób fizycznych będących wspólnikami spółek cywilnych tylko w zakresie FATCA, na rzecz których prowadzone są rejestry w produktach oferowanych przez Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A.

A. DANE UCZESTNIKA

Nazwisko

Imię/imiona

PESEL

Data urodzenia (podaje się w przypadku obywateli Innego kraju niż Polska)

B. OŚWIADCZENIE FATCA

2. Oświadczam, że

1. Nie jest podatnikiem USA* Kraj miejsca urodzenia Nierezydent
2. Jest podatnikiem USA*

Numer identyfikacji podatkowej w USA (TAX IDENTIFICATION NUMBER – TIN): DOTYCZY TYLKO PODATNIKÓW USA

Oświadczam, że posiadam następujące rezydencje podatkowe (ine niż USA):

Kraj rezydencji podatkowej

Numer identyfikacji podatkowej (w tym kraju)

Oświadczenie o statusie FATCA Uczestnika może złożyć w jego imieniu także przedstawiciel ustawowy lub prawnie umocowany pełnomocnik. Zobowiązuję się do aktualizacji oświadczenia w zakresie statusu Uczestnika jako podatnika USA w przypadku zmiany okoliczności powodujących, iż poprzednie oświadczenie straciło aktualność oraz w razie konieczności do dostarczenia dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji wiarygodności tego oświadczenia. Zobowiązuję się poinformować zgodnie z ustawą z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami, o zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencję podatkową podmiotu lub beneficjenta rzeczywistego lub powoduje, że informacje zawarte w oświadczeniu stały się nieaktualne oraz złożyć odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od daty, w którym nastąpiła zmiana okoliczności. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Czytelny podpis klienta, przedstawiciela ustawowego, pełnomocnika

Data (d-m-r)

C. INFORMACJE DLA KLIENTA

- Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A. oraz reprezentowane przez Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A. fundusze inwestycyjne są zobowiązane do przekazania do administracji podatkowej USA (za pośrednictwem polskich organów podatkowych) danych dotyczących:
 - podatników USA,*
 - osób, które odmówiły złożenia oświadczenia w zakresie statusu podatnika USA,
 - osób, w przypadku których stwierdzono przesłanki świadczące o rezydencji podatkowej USA i które, pomimo prośby nie dostarczyły dokumentów potwierdzających, że nie są podatnikami USA,*
 - podatników USA, będących szczególną osobą amerykańską oraz wyłączonych instytucji finansowych, w zakresie wskazanym w umowie FATCA i odrębnych przepisach.
 * Definicja podatnika USA powinna być interpretowana zgodnie z przepisami Kodeksu Podatkowego USA (z ang. Internal Revenue Code) wedle którego podatnikiem USA jest osoba fizyczna spełniająca co najmniej jeden z wymienionych warunków: 1) posiada obywatelstwo USA (również w przypadku jednoczesnego posiadania innego obywatelstwa), 2) uzyskała prawo stałego pobytu w USA przez dowolny okres w danym roku (tzw. Zielona Karta), 3) dokonała wyboru amerykańskiej rezydencji dla celów podatkowych po spełnieniu warunków przewidzianych w przepisach USA, 4) przebywała w USA przez co najmniej 31 dni w ciągu roku podatkowego i jednocześnie łączna liczba dni, w których osoba ta przebywała w USA w ciągu bieżącego roku i 2 poprzednich lat kalendarzowych wynosi co najmniej 183 dni (ustalając łączną liczbę dni pobytu stosuje się mnożnik 1 dla liczby dni pobytu w roku bieżącym, 1/3 dla dni pobytu w roku poprzednim i 1/6 dla dni pobytu dwa lata wstecz co oznacza, że:
 - 1 dzień pobytu w roku bieżącym = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu
 - 3 dni pobytu w roku poprzednim = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu
 - 6 dni pobytu dwa lata wstecz = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu
- Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A. oraz reprezentowane przez Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A. fundusze inwestycyjne są zobowiązane na podstawie ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami („CRS”) do przekazania Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, w celu przekazania właściwemu organowi państwa uczestniczącego*, danych dotyczących rachunków znajdujących się w posiadaniu osób będących rezydentami państwa uczestniczącego* na podstawie prawa podatkowego tego państwa uczestniczącego*.
 - *Przez państwo uczestniczące rozumie się:
 - a) inne, niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie
 - b) inne, niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Rzeczpospolita Polska zawarła porozumienie stanowiące podstawę automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowych,
 - c) inne, niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Unia Europejska zawarła porozumienie stanowiące podstawę do automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowanych wymienione w wykazie opublikowanym przez Komisję Europejską. Listę państw uczestniczących, o których mowa w lit. b.-c., ogłasza Minister Finansów w drodze obwieszczenia do 15 października każdego roku kalendarzowego.
- Administratorem danych osobowych są fundusze inwestycyjne zarządzane przez Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Inflancka 4B. Oświadczenie gromadzone jest na potrzeby realizacji obowiązków Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A. oraz reprezentowanych przez Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A. funduszy inwestycyjnych, dotyczących identyfikacji klientów będących podatnikami Stanów Zjednoczonych Ameryki wynikających z Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy pomiędzy Rządem Rzeczpospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz rezydentów państw uczestniczących na podstawie ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. Klient ma prawo dostępu do swoich danych, a także do ich poprawiania lub usunięcia.

D. POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA OŚWIADCZENIA (WYPEŁNIA PODMIOT PRZYJMUJĄCY OŚWIADCZENIE)

Imię i nazwisko osoby przyjmującej oświadczenie

Pieczątką i podpis pracownika dystrybutora