**Додаток CRS-CP**

**Документ Самостійної Оцінки Контролюючої Особи**

*(будь-ласка заповніть друкованими літерами)*

**Частина 1 – Ідентифікація Контролюючої особи**

**А. Ім`я Контролюючої Особи**

**Прізвище (прізвища):\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Звернення (наприклад, Mr, Dr, Ms, Herr тощо): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ім`я:\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Середнє ім`я (імена) або по-батькові:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**В. Поточна адреса проживання:**

Рядок 1 (*наприклад, будинок/квартира/помешкання, номер, вулиця, якщо є*):\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рядок 2 (*наприклад, селище/місто/провінція/округ/штат*): \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юрисдикція:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поштовий індекс (за наявності)\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C. Поштова адреса (заповнюється лише якщо розділ В вище не заповнено):**

Рядок 1 (*наприклад, будинок/квартира/помешкання, номер, вулиця*):\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рядок 2 (*наприклад, місто/населений пункт/область/район/штат*): \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юрисдикція: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поштовий індекс (за наявності): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D. Дата народження\* (дд/мм/рррр) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Е. Місце народження**

Місто або населений пункт:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юрисдикція:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Найменування Організації 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Найменування Організації 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Найменування Організації 3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Частина 2 – Держава/юрисдикція резидентства для цілей оподаткування та ІПН або його функціональний еквівалент\* (див. Додаток до Інструкції)**

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

Якщо Контролююча Особа 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 A, Б або В:

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

*Причина Б:* Власник рахунка 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).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Держава/юрисдикція податкового резидентства** | | **ІПН (ідентифікаційний номер платника податків (або функціональний еквівалент за відсутності такого)** | **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 Ідентифікаційного номера платника податків по кожній Державі.**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |

**Частина 3 – Тип Контролюючої Особи**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вкажіть статус Контролюючої Особи, зробивши відмітку у відповідному полі** | **Організація 1** | **Організація 2** | **Організація 3** |
| 1) КО юридичної особи - право власності (CP of legal person - ownership) |  |  |  |
| 2) КО юридичної особи - інший спосіб  контролю (CP of legal person - other  means) |  |  |  |
| 3) КО юридичної особи - особа, яка займає старшу керівну посаду (CP of legal person - senior managing official) |  |  |  |
| 4) КО правового утворення - траст - засновник (CP of legal arrangement - trust - settlor) |  |  |  |
| 5) КО правового утворення - траст - управитель (довірчий власник) (CP of legal arrangement - trust - trustee) |  |  |  |
| 6) КО правового утворення - траст - захисник (протектор) (CP of legal arrangement - trust - protector) |  |  |  |
| 7) КО правового утворення - траст - вигодонабувач (бенефіціар) (CP of legal arrangement - trust - beneficiary) |  |  |  |
| 8) КО правового утворення - траст - інше (CP of legal arrangement - trust - other) |  |  |  |
| 9) КО правового утворення - інше - еквівалент засновника (CP of legal arrangement - other - settlor-equivalent) |  |  |  |
| 10) КО правового утворення - інше - еквівалент управителя (довірчого власника) (CP of legal arrangement - other - trustee-equivalent) |  |  |  |
| 11) КО правового утворення - інше - еквівалент захисника (протектора) (CP of legal arrangement - other - protectorequivalent) |  |  |  |
| 12) КО правового утворення - інше - еквівалент вигодонабувача (бенефіціара) (CP of legal arrangement - other - beneficiary-equivalent) |  |  |  |
| 13) КО правового утворення - інше - інший еквівалент (CP of legal arrangement - other - other-equivalent) |  |  |  |

**Частина 4 – Заява та підпис\***

Я цим підтверджую, що розумію, що інформація надана мною в цьому документі самостійної оцінки та інформація про Контролюючу Особу та про будь-який (-і) підзвітний (-і) 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 уповноваженою підписувати від імені Контролюючої Особи цей документ щодо всіх рахунків, які належать Власнику Рахунку – Організації та яких стосується ця форма.

Я підтверджую, щоб був ознайомлений з Інструкцією перед заповненням форми самостійної оцінки.

|  |
| --- |
| **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 «УНІВЕРСАЛ 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 «УНІВЕРСАЛ БАНК» належним чином оформлений новий документ самостійної оцінки, включаючи частину 4 із заявою, у строк **до тридцяти календарних днів** з моменту настання таких змін.  Підпис:\*  Повне ім`я:\*  Дата:\*  **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\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***Поля з позначкою «\*» є обов`язковими для заповнення, якщо інше не передбачене чинним законодавством***.