

Форма Документа Самостійної Оцінки Контролюючої Особи
УВАГА! Частини 1-3 заповнюються ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ та ЛАТИНИЦЕЮ

Частина 1 – Ідентифікація Контролюючої Особи

A. Ім'я Контролюючої Особи

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

B. Поточна адреса проживання(адреса фактичного місцезнаходження)

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

C. Місце реєстрації (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):* | |

| | |
|----------------------------------|--|
| D. Дата народження* (дд/мм/рррр) | |
| E. 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 | |
| Ідентифікатор Організації | |

| | |
|---|--|
| Реєстраційний номер облікової картки платника податків (ПН) України | |
|---|--|

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

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

Будь ласка, вкажіть в таблиці нижче (i) державу (-и) /юрисдикцію (-ї) резидентства Контролюючої Особи, (ii) ПНН 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 ПНН, будь ласка, вкажіть причину А, Б або В:

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

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

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

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

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

| | |
|----|--|
| 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 1 | Найменування та ідентифікатор Організації 2 | Найменування та ідентифікатор Організації 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 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 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 «МетаБанк» протягом тридцяти календарних днів про будь-яку зміну обставин, що впливає на статус податкового резидентства фізичної особи, зазначеної в частині І цієї форми, або призводить до того, що інформація, яка міститься в цій формі, стає неточною або неповною, та зобов'язуюсь надавати АТ «МетаБанк» 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*