**Wzór nr U35.1**

**Oświadczenie o statusie FATCA / *FATCA-status declaration***

|  |
| --- |
| Nazwa (firma) wnioskodawcy / *Applicant’s (company) name*: |
| Adres / *Address:* |
| Nr NIP / *Taxpayer Identifying Number:* |

**Część I / *Section I***

Mając na względzie postanowienia Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej
a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz towarzyszących jej Uzgodnień Końcowych, podpisanych dnia 7 października 2014 r. w Warszawie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1647; dalej „Umowa FATCA”) oraz ustawy z dnia
9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej
a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (Dz.U. z 2015 r. poz. 1712; dalej: „ustawa FATCA”) niniejszym oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot ma następujący status dla celów FATCA:

*In view of the provisions of the Agreement between the Government of the United States of America and the Government of the Republic of Poland to Improve International Tax Compliance and to Implement FATCA and its Final Arrangements in the form of Memorandum of Understanding, signed on 7 October 2014 in Warsaw (Journal of Laws of 2015, item 1647, “FATCA Agreement”), and the Act of 9 October 2015 on the Enforcement of the Agreement between the Government of the United States of America and the Government of the Republic of Poland to Improve International Tax Compliance and to Implement FATCA (Journal of Laws of 2015, item 1712, “FATCA Act”), this is to declare that the entity which I represent has the following FATCA status:*

|  |
| --- |
| * Szczególna osoba amerykańska / *Specified U.S. Person*

(w przypadku zaznaczenia tego statusu, należy wypełnić część II)(*if this status is checked, please complete Section II)* |
| * Osoba amerykańska inna niż szczególna osoba amerykańska / *U.S. Person other than Specified U.S. Person*
 |
| * Polska raportująca instytucja finansowa / *Reporting Polish Financial Institution*

GIIN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * Instytucja finansowa jurysdykcji partnerskiej / *Partner Jurisdiction Financial Institution*

GIIN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * Uczestnicząca zagraniczna instytucja finansowa / *Participating Foreign Financial Institution*

GIIN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * Wyłączona (nieuczestnicząca) instytucja finansowa / *Nonparticipating Financial Institution*
 |
| * Zwolniony uprawniony odbiorca / *Exempt Beneficial Owner*
 |
| * Współpracująca zagraniczna instytucja finansowa / *Deemed-compliant Foreign Financial Institution*
 |
| * Aktywny niefinansowy podmiot zagraniczny / *Active NFFE*
 |
| * Pasywny niefinansowy podmiot zagraniczny / *Passive NFFE*

(w przypadku zaznaczenia tego statusu, należy wypełnić część III)(*if this status is checked, please complete Section III*) |

**Część II */ Section II***

Z uwagi na fakt, że reprezentowany przeze mnie podmiot stanowi „szczególną osobę amerykańską” w rozumieniu odpowiednich postanowień Umowy FATCA, niniejszym oświadczam, że podmiot ten posługuje się następującym amerykańskim numerem identyfikacji podatkowej:

*Considering that the Entity which I represent is a Specified U.S. Person within the meaning of the FATCA Agreement, I hereby declare that the Entity uses the following U.S. federal taxpayer identifying number:*

U.S. TIN: *………………………………………*

**Część III / *Section III***

Mając na uwadze to, że reprezentowany przeze mnie podmiot stanowi „pasywny niefinansowy podmiot zagraniczny” w rozumieniu odpowiednich postanowień Umowy FATCA, niniejszym oświadczam, że:

*Considering that the Entity which I represent is a Passive NFFE within the meaning of the FATCA Agreement, I hereby declare that:*

* osobami kontrolującymi / beneficjentami rzeczywistymi reprezentowanego przeze mnie podmiotu są następujące osoby fizyczne będące obywatelami lub rezydentami podatkowymi Stanów Zjednoczonych Ameryki:

*the Controlling Persons / Beneficial Owners of the Entity which I represent are the following natural persons being U.S. citizens or tax residents:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. /*No*. | Imię i nazwisko /*Full name* | Adres zamieszkania /*Address of residence* | Amerykański Numer Identyfikacji podatkowej /*U.S. federal taxpayer identifying number (U.S. TIN*) | Data urodzenia, nr dokumentu stwierdzającego tożsamość, o ile są dostępne /*Date of birth, identity document number, if available* |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

* reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada żadnej osoby kontrolującej / żadnego beneficjenta rzeczywistego będącego obywatelem lub rezydentem podatkowym Stanów Zjednoczonych Ameryki.

*the Entity which I represent has no Controlling Persons / Beneficial Owners being U.S. citizens or tax residents.*

**Część IV / *Section IV***

Zobowiązuję się do niezwłocznej aktualizacji niniejszego oświadczenia w zakresie statusu FATCA reprezentowanego przeze mnie podmiotu lub osób kontrolujących / beneficjentów rzeczywistych, w przypadku zmiany okoliczności powodującej, iż niniejsze oświadczenie utraci swoją aktualność.

*I shall immediately update this Declaration with respect to the FATCA status of the Entity which I represent and/or the Controlling Persons / Beneficial Owners upon any change of circumstances rendering this Declaration out of date*.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*I am aware that making a false statement may entail criminal liability.*

……………………………………...……………………

 Data i czytelny podpis / podpisy osoby / osób reprezentujących posiadacza rachunku

*Date and legible signature(s) of the Account Holder’s representative(s)*