**Документа самостійної оцінки Контролюючої Особи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Частина 1 – Ідентифікація Контролюючої Особи** | | | | | | | | | | | | | |
| **А. Ім’я Контролюючої Особи** | | | | | | | | | | | |
| Прізвище (прізвища):\* | |  | | | | | | | | | |
| Звернення: | | Mr, Dr, Ms, Herr | | | | | | | | | |
| 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)*:*\** | | |  | | | | | | | | |
| Країна:\* | | |  | | | | | | | | |
| Поштовий індекс (за наявності):\* | | |  | | | | | | | | |
| **С. 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)*: | | |  | | | | | | | | |
| Країна: | | |  | | | | | | | | |
| Поштовий індекс: | | |  | | | | | | | | |
| **D. Дата народження\*** (дд/мм/рррр) | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Е. Місце народження** | | | | | | | | | | | |
| Місто або населений пункт:\* |  | | | | | | | | | | |
| Країна:\* |  | | | | | | | | | | |

**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)* |

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 ***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, B або C:

**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** | **Якщо ІПН відсутній, вкажіть причину A, Б або В** |
| 1 |  |  | А Б В |
| 2 |  |  | А Б В |
| 3 |  |  | А Б В |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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 - protector equivalent) |  |  |  |
| 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 **ПАТ «БАНК ВОСТОК»** 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 **ПАТ «БАНК ВОСТОК»** належним чином оформлений новий документ самостійної оцінки, включаючи частину 4 з заявою, у строк до **тридцяти календарних днів** з моменту настання таких змін.

|  |  |
| --- | --- |
| Підпис:\* |  |
| Прізвище та повне ім’я:\* *(друкованими літерами)*: |  |
| 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 передбачено чинним  
законодавством.

\* Всі додатки та рекомендації щодо заповнення форми знаходяться на сайті ПАТ «БАНК ВОСТОК» та Державної Податкової Служби України