**CRS** - **CP**

**Форма Документа Самостійної Оцінки Контролюючої Особи** /

**Controlling Person Self-Certification Document Form**

*(будь ласка, заповніть частини 1-3 ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ / please fill in parts1-3 in BLOCK LETTERS)*

**Частина 1. Ідентифікація Контролюючої Особи / Part 1. Identification of Controlling Person**

|  |  |
| --- | --- |
| **A. Ім’я Контролюючої Особи /Name of Controlling Person** | |
| Прізвище (прізвища) / Family Name or Surname(s)\* |  |
| Звернення (наприклад, Mr, Dr, Ms, Herr тощо) / Title |  |
| Ім’я / First or Given |  |
| Середнє ім’я (імена) або по-батькові / Middle Names or Patronymic: |  |
| **В. Поточна адреса проживання / Current Residence Address** | |
| Рядок 1 (наприклад, будинок/квартира/помешкання, номер, вулиця)  Line1 (e.g., House/Appt/SuiteName, Number, Street) \* |  |
| Рядок 2 наприклад, селище/місто/провінція/округ/штат  Line 2 (e.g., Town/City/Province/Country/State) \* |  |
| Юрисдикція (Країна) / Jurisdiction(Country)\* |  |
| Поштовий індекс / Postal Code/ ZIP Code\* |  |
| **C. Поштова адреса проживання** (*заповнюється лише якщо відрізняється від адреси вказаної в розділі* ***В*** *вище)* **/ Mailing Address (complete if different to the address in Section B)** | |
| Рядок 1 (наприклад, будинок/квартира/помешкання, номер, вулиця)  Line 1 (e.g., House/Appt/SuiteName, Number, Street) \* |  |
| Рядок 2 наприклад, селище/місто/провінція/округ/штат  Line 2 (e.g., Town/City/Province/Country/State) \* |  |
| Юрисдикція (Країна) / Jurisdiction (Country)\* |  |
| Поштовий індекс / Postal Code/ ZIP Code\* |  |
| Інструкція притримати/не відправляти кореспонденцію /  Hold Mail Instruction |  |
| Адреса для переадресації /In-care-of Address |  |
| **D. Дата народження (день/місяць/рік) /**  **Date of Birth (day/month/year)\*** |  |
| **E. Місце народження / Place of Birth** |  |
| Місто або населений пункт / Town or City of Birth\* |  |
| Юрисдикція (Країна народження) / Jurisdiction (Country of Birth)\* |  |
| **F. Будь ласка, вкажіть юридичне найменування відповідного (-их) власника (-ів) рахунку(-ів) – Організації (-й), щодо якої (-их) Ви є Контролюючою Особою**  **Please fill in Legal Name of relevant Organization Account Holder(s) of which you are Controlling Person** | |
| Найменування **Організації 1 та код за ЄДРПОУ/**  Organization 1 and number from trade, court or bank of the register of the country of registration: |  |
| Найменування **Організації 2 та код за ЄДРПОУ/**  Organization 2 and number from trade, court or bank of the register of the country of registration: |  |
| Найменування **Організації 3 та код за ЄДРПОУ/**  Organization 3 and number from trade, court or bank of the register of the country of registration: |  |

**Частина 2. Держава/юрисдикція резидентства для цілей оподаткування та ІПН або його функціональний еквівалент.**

**Part 2. Country/Jurisdiction of Residence for Tax Purposes &related Tax payer Identification Number or its equivalent number (TIN)**

|  |  |
| --- | --- |
| Будь ласка, вкажіть в таблиці нижче (i) державу (-и) /юрисдикцію (-ї) резидентства Контролюючої Особи та (ii) ІПН Контролюючої Особи для кожної зазначеної держави/юрисдикції.  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 Контролююча Особа, не видає ІПН своїм резидентам;  **Причина Б**: Контролююча Особа 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).* | *Please indicate in the table below the Controlling Person’s country /jurisdiction (countries/jurisdictions) of residence and the Controlling Person’s TIN for each country/ jurisdiction indicated.*  *If the Controlling Person is a tax resident of more than three countries/ jurisdictions, please complete the required number of pages in Part 2 of this form.*  *If for any reason you didn`t indicate a TIN, please give the appropriate reason A, B or C.*  ***Reason A:*** *The country/ jurisdiction where the Controlling Person is resident does not issue TINs to its residents.*  ***Reason*** *B****:*** *The Controlling Person is unable to obtain a TIN or equivalent number for other reasons (Please explain why you are unable to obtain a TIN in the table below).*  ***Reason*** *C****:*** *No TIN is required. (Please note that you can choose this reason only if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of TINs issued by such jurisdiction).* |

Неподання або подання неповної/недостовірної інформації призводить до порушення ст.1181 Податкового кодексу України.

Failure to submit or submission of incomplete/unreliable information leads to a violation of Article 1181 of the Tax Code of Ukraine.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Держава / юрисдикція податкового резидентства /**  **Country /Jurisdiction of Tax Residence** | | **ІПН/TIN** | **Якщо ІПН відсутній, вкажіть причину A, Б або В**  **If no TIN is available indicate the reason A, B or C** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

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

Please explain in the table below why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason **B** above.

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

**Частина 3. Тип Контролюючої Особи**

**Part 3.Type of Controlling Person**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***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 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) Власник Рахунку 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 є особою, уповноваженою підписувати від імені Власника Рахунку) щодо рахунку (всіх рахунків), для яких заповнюється ця форма документа самостійної оцінки. | I hereby confirm that I understand that the information provided by me in this self-certification document and information about the Controlling Person and any reportable account(s) may be provided to the State Tax Service of Ukraine, and the latter may share this information with the tax authorities of another country/jurisdiction or countries/jurisdictions in which the Controlling Person may be a tax resident, in accordance with the Multilateral Agreement of Competent Authorities on the Automatic Exchange of Information on Financial Accounts.  I certify that I am the Controlling Person (or the person authorized to sign on behalf of the Controlling Person) in respect of the account(s) for which this self-certification document form is being completed. |
| **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 «СКАЙ 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 надаватиАТ «СКАЙ БАНК» належним чином оформлений новий документ самостійної оцінки, включаючи частину 3 з заявою, у строк до **тридцяти календарних днів** з моменту настання таких змін. | **I declare that all statements made in this document are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.**  I undertake to notify JSC «SKY BANK» **within thirty calendar days** of any change in circumstances that affects the tax residency status of the individual listed in Part 1 of this form or results in the information contained in this form becoming inaccurate or incomplete, and undertake to provide JSC «SKY BANK» with a properly completed new self-certification document, including Part3 with the application, **within thirty calendar days** of such changes. |
| **Підпис / Signature \*** |  |
| **Повне ім’я** (друкованими літерами) /  **Full name** (in block letters) **\*** |  |
| **Дата (день/місяць/рік) / Date** (day/month/year) |  |

**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.

**Note:** If you are not a Controlling Person, please indicate on which legal basis you are signing this form.

If you act as representative under power of attorney, please provide a copy of the power of attorney.

|  |  |
| --- | --- |
| **Правова підстава, що надає право підпису\*:**  **Legal basis that gives the right to sign:** |  |