

ФАТСА-опросник
юридического лица (в том числе являющегося кредитной организацией)

в целях реализации требований Федерального закона от 28.06.2014г. №173-ФЗ и Закона США «О налогообложении иностранных счетов» (Foreign Account Tax Compliance Act, FATCA)

Наименование организации _____

Часть 1. Вид деятельности организации

1. Укажите, имеет ли Ваша организация лицензию (или разрешение) на осуществление какого-либо вида деятельности:

<input type="checkbox"/> депозитарная деятельность
<input type="checkbox"/> деятельность специализированного депозитария
<input type="checkbox"/> брокерская деятельность
<input type="checkbox"/> управление ценными бумагами
<input type="checkbox"/> управление инвестиционными фондами, паевыми инвестиционными фондами и негосударственными пенсионными фондами
<input type="checkbox"/> негосударственный пенсионный фонд
<input type="checkbox"/> страхование жизни

Если Вы утвердительно ответили хотя бы на один пункт, после заполнения ч.1 перейдите к части 2, в противном случае перейдите к части 3.

2. Является ли Ваша организация финансовым институтом для целей FATCA?

- нет
 да

Укажите вид финансового института:

<input type="checkbox"/> банковская организация (Depository Institution)
<input type="checkbox"/> депозитарная организация (Custodial Institution)
<input type="checkbox"/> инвестиционная компания (Investment Company)
<input type="checkbox"/> холдинговая компания (Holding Company)
<input type="checkbox"/> казначейская компания (Treasury Center)
<input type="checkbox"/> страховая компания (Insurance Institution)

Если Вы ответили на вопрос «нет», перейдите к части 3.
Если Вы ответили на вопрос «да», перейдите к части 2.

Часть 2. Финансовая деятельность

1. Укажите, есть ли у Вашей организации Global Intermediary Identification Number (GIIN) для целей FATCA.

- да Укажите номер GIIN _____

Укажите статус Вашей организации для целей FATCA:

<input type="checkbox"/> участвующий финансовый институт (без межправительственного соглашения по обмену информацией в рамках FATCA (M1 – модель 1, M2 – модель 2), Participating FFI not covered by IGA);
<input type="checkbox"/> финансовый институт, предоставляющий информацию в соответствии с межправительственным соглашением M1 (Reporting Model 1 FFI);
<input type="checkbox"/> финансовый институт, предоставляющий информацию в соответствии с межправительственным соглашением M2 (Reporting Model 2 FFI);
<input type="checkbox"/> регистрируемый условно участвующий финансовый институт (Registered Deemed Compliant FFI);

спонсируемый финансовый институт (Sponsored Investment Entity).

Укажите наименование организации на английском языке _____

Для спонсируемых финансовых институтов (Sponsored Investment Entity) впишите наименование организации-спонсора на английском языке _____

нет

Укажите причину:

организация не участвует в FATCA;

организация является финансовым институтом с ограниченным статусом (Limited FFI) до 01.01.2016г.;

организация является финансовым институтом и освобождена от требований FATCA;

организация является финансовым институтом и зарегистрирована, GFIN был запрошен и будет предоставлен в банк в течение 90 дней;

организация является финансовым институтом - резидентом США (US FI);

организация является финансовым институтом, оформленным собственником (Owner-Documented Foreign Financial Institution);

организация является сертифицированным условно участвующим финансовым институтом, укажите вид:

не регистрирующийся локальный банк (Nonregistering Local Bank);

финансовый институт с низкостоимостными счетами (FFI with Only Low-value Accounts);

компания с ограниченным сроком существования, созданная в рамках долгового финансирования (Limited Life Debt Investment Entity).

Часть 3. Признаки регистрации на территории США

1. Ваша организация зарегистрирована/учреждена на территории США?

да

нет

Если Вы ответили «нет», перейдите к части 4.

Если Вы ответили «да», ответьте на следующий вопрос.

2. Укажите, относится ли Ваша организация к категории юридических лиц, исключенных из состава специально указанных налоговых резидентов США?

да

Укажите категорию: _____

нет

Укажите EIN организации (Employer Identification Number - идентификационный номер налогоплательщика США – юридического лица) (при наличии):

Название организации на английском языке:

Перейдите к части 5.

Часть 4. Прочее

1. Укажите вид Вашей организации. Ознакомьтесь с описанием видов организаций в «Критериях отнесения клиентов к категории налогоплательщиков США в целях FATCA».

<input type="checkbox"/> центральный банк, государственное учреждение, государственное ведомство и государственное агентство, международная организация и организация, которая на 100% принадлежит указанным лицам (перейдите к части 5)
<input type="checkbox"/> организация, акции которой обращаются на организованном рынке ценных бумаг (см. «Критерии отнесения клиентов к категории налогоплательщиков США в целях FATCA») (перейдите к части 5)
<input type="checkbox"/> прочее (перейдите к следующему вопросу)

2. Укажите, входит ли в состав контролирующих лиц (бенефициаров) Вашей организации, которым прямо или косвенно принадлежит более 10% доли в ней, одно из следующих лиц:

<input type="checkbox"/> физические лица, которые являются налоговыми резидентами США
<input type="checkbox"/> юридические лица, которые зарегистрированы/учреждены на территории США и не исключены из состава специально указанных налоговых резидентов США

да (перейдите к следующему вопросу)

нет (перейдите к части 5).

3. Укажите, составляют ли указанные ниже доходы (пассивные доходы) более 50% (по отдельности или в совокупности) совокупного дохода Вашей организации за предшествующий год и составляют ли активы, приносящие такой доход, более 50% по отдельности или в совокупности от средневзвешенной величины активов Вашей организации (на конец квартала):

<input type="checkbox"/> дивиденды
<input type="checkbox"/> проценты
<input type="checkbox"/> доходы, полученные от пула страховых договоров, при условии что полученные суммы зависят целиком или в части от доходности пула
<input type="checkbox"/> рента и роялти (за исключением полученных в ходе активной операционной деятельности)
<input type="checkbox"/> аннуитеты
<input type="checkbox"/> прибыль от продажи или обмена имущества, приносящего один из видов вышеуказанных доходов
<input type="checkbox"/> прибыль от сделок с биржевыми товарами (включая фьючерсы, форварды и аналогичные сделки), за исключением сделок, которые являются хеджирующими, при условии что сделки с такими товарами являются основной деятельностью Вашей организации
<input type="checkbox"/> прибыль от операций с иностранной валютой (положительные или отрицательные курсовые разницы)
<input type="checkbox"/> контракты, стоимость которых привязана к базовому активу ((номиналу), например, деривативы (валютный СВОП, процентный СВОП, опционы и др.)
<input type="checkbox"/> выкупная сумма по договору страхования или сумма займа, обеспеченная договором страхования
<input type="checkbox"/> суммы, полученные страховой компанией за счет резервов на осуществление страховой деятельности и аннуитетов

<input type="checkbox"/> да, указанные виды доходов/активов составляют более 50% (по отдельности или в совокупности). Перейдите к следующему вопросу.	<input type="checkbox"/> нет, указанные виды доходов составляют не более 50% (по отдельности или в совокупности).
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Предоставляет ли Ваша организация самостоятельно информацию о контролирующих лицах в налоговую службу США в качестве Direct Reporting NFFE?

<input type="checkbox"/> да, Укажите GIIN _____	<input type="checkbox"/> нет. Перейдите к следующему вопросу.
----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

5. Предоставьте следующую информацию о каждом контролирующем лице (бенефициаре) Вашей организации, которое определено в п.2:

SSN (Social Security Number - номер социального страхования гражданина США)/**ITIN** (Individual Taxpayer Identification Number - индивидуальный идентификационный номер налогоплательщика США)/**EIN** (Employer Identification Number - идентификационный номер налогоплательщика США юридического лица)_____

Если физическому лицу не присвоен SSN, необходимо указать ITIN (Individual Taxpayer Identification Number) – индивидуальный идентификационный номер налогоплательщика США.

Название / фамилия, имя и (если имеется) отчество на английском языке в соответствии с документами, удостоверяющими личность, выданными официальными органами США

Адрес места проживания/регистрации

5а. Предоставьте следующую информацию о каждом контролирующем лице (бенефициаре) Вашей организации, которое определено в п.2:

a) да

Укажите название иностранного государства

Предоставьте копию паспорта гражданина иностранного государства.

b) нет

c) не применимо, контролирующее лицо не является гражданином РФ.

Часть 5. Подтверждение и подпись

Я подтверждаю, что информация, указанная в настоящем опроснике, является достоверной. Я понимаю, что несу ответственность за предоставление ложных и заведомо недостоверных сведений об организации в соответствии с законодательством.

В случае изменения идентификационных сведений, указанных в рамках данного опросника, обязуюсь предоставить обновленную информацию банку не позднее 30 дней с момента изменения сведений.

Если Ваша организация имеет статус не участвующего в FATCA финансового института (Non-Participating Foreign Financial Institution) и/или если Вы ответили утвердительно на вопрос 1 части 3 и/или вопрос 3 части 4, подтвердите следующее.

Я подтверждаю, что организация полностью соответствует требованиям, предъявляемым законодательством США к статусу FATCA, указанному в части 2 данной формы.

Я подтверждаю, что банк может руководствоваться данной формой для принятия решения о необходимости направления отчетности и удержания налогов в соответствии с главой 4 налогового кодекса США.

Я даю согласие банку на предоставление налоговой службе США / лицу, исполняющему функции налогового агента в соответствии с законодательством FATCA, данных об организации, необходимых для заполнения установленных налоговой службой США форм отчетности и для удержания налогов в соответствии с главой 4 налогового кодекса США.

Я подтверждаю, что получил согласие от контролирующих лиц (бенефициаров) организации на предоставление банком налоговой службе США данных, необходимых для заполнения установленных ей форм отчетности.

Я даю согласие на предоставление Центральному Банку РФ и другим уполномоченным органам Российской Федерации согласно требованиям Федерального закона от 28.06.2014г. №173-ФЗ данных обо мне.

Ф.И.О. единоличного исполнительного органа _____

Печать организации

подпись

_____/_____/20__г.
дата

