**ОПРОСНИК**

**для Клиентов - юридических лиц, иностранных структур без образования юридического лица в целях реализации требований Закона FATCA**

**Уважаемый Клиент!**

В целях проведения Вашей самосертификации в соответствии с требованиями Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации», Закона США «О налогообложении иностранных счетов» (Foreign Account Tax Compliance Act/FATCA) вам необходимо заполнить данную форму. В данной форме необходимо заполнить все пункты по порядку, если только в комментариях к пунктам не указано иное.

|  |
| --- |
| Наименование организации: |
| ИНН/Иностранный идентификационный номер налогоплательщика |  |

**ЧАСТЬ 1: ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ**

|  |
| --- |
| 1. Укажите, имеет ли Ваша организация лицензию (или разрешение) на осуществление какого-либо из следующих видов деятельности:[ ]  депозитарная деятельность[ ]  деятельность специализированного депозитария[ ]  брокерская деятельность[ ]  управление ценными бумагами[ ]  управление инвестиционными фондами, паевыми инвестиционными фондами и негосударственными пенсионными фондами[ ]  негосударственный пенсионный фонд[ ]  страхование жизни[ ]  клиринговая деятельность[ ]  дилерская деятельность[ ]  нет ни одной из указанных лицензий2. При наличии хотя бы 1 из лицензий, приведенных в Вопросе 1, укажите, осуществляет ли Ваша организация деятельность в соответствии с выданной лицензией:[ ]  ДА, организация осуществляет деятельность в соответствии с выданной лицензией[ ]  НЕТ, организация не осуществляет деятельность в соответствии с выданной лицензиейПерейдите к Вопросу 3. |

|  |
| --- |
| 2. Является ли Ваша организация финансовым институтом для целей FATCA?Внимательно ознакомьтесь с описанием организаций, которые относятся к категории финансового института для целей FATCA в Приложении к настоящей форме. Если у Вас возникнут вопросы, связанные с классификацией Вашей организации, пожалуйста, обратитесь в юридическую службу Вашей организации.[ ]  **НЕТ**[ ]  **ДА**:Укажите вид финансового института:[ ]  Банковская организация (depository institution) (в том числе микрофинансовая организация (microfinance institution))[ ]  Депозитарная организация (custodial institution)[ ]  Инвестиционная компания (investment company)[ ]  Холдинговая компания (Holding company)[ ]  Казначейская компания (Treasury Center)[ ]  Страховая компания (Insurance institution)Если ответ на вопрос «НЕТ», перейдите к ЧАСТИ 3 данной формы. Если ответ на вопрос «ДА», перейдите к ЧАСТИ 2 данной формы.  |

**ЧАСТЬ 2: ФИНАНСОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Укажите, есть ли у Вашей организации Global Intermediary Identification Number (GIIN) для целей FATCA: [ ]  **ДА**1. Укажите номер GIIN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Для спонсируемых финансовых институтов укажите GIIN спонсора:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Укажите статус организации для целей FATCA:1. [ ]  Участвующий финансовый институт (ФИ) без МС (Participating FFI not covered by IGA);2. [ ]  Финансовый институт, предоставляющий информацию в соответствии с МС М1 (Reporting Model 1 FFI) (здесь и далее «МС» - межправительственное соглашение по обмену информацией в рамках FATCA; М1 – модель 1; М2 – модель 2)3. [ ]  Финансовый институт, предоставляющий информацию в соответствии с МС М2 (Reporting Model 2 FFI);4. [ ]  Регистрируемый условно участвующий финансовый институт (Registered deemed compliant FFI);5. [ ]  Спонсируемый финансовый институт (Sponsored Investment Entity).Укажите наименование организации на английском языке, указанное в регистрационной форме по FATCA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Для cпонсируемых ФИ (Sponsored Investment Entity) укажите наименование организации-спонсора на английском языке, указанное в регистрационной форме по FATCA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Укажите данные ответственного работника по FATCA (Responsible officer), и контактные лица (Point of Contacts):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | Должность | Номера контактных телефонов и факсов | Адрес электронной почты |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| [ ]  НЕТ, укажите причину:6. [ ]  Организация не участвует в FATCA (Non-participating FFI)7. [ ]  Организация является ФИ и освобождена от требований FATCA (Exempt beneficial owner)8. [ ]  Организация является ФИ и зарегистрирована, GIIN был запрошен и будет предоставлен Банку в течении 90 дней9. [ ]  Организация является ФИ-резидентом США (US FI)10. [ ]  Организация является сертифицированным условно участвующим ФИ, укажите вид:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | Нерегистрирующийся локальный банк (Nonregistering Local Bank) | [ ]  | Спонсируемая, принадлежащая узкому кругу лиц, инвестиционная компания (Sponsored, Closely Held Investment Vehicle) |
| [ ]  | 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) |
| [ ]  | Инвестиционный консультант и управляющий (Investment advisors and managers) |

Перейдите к ЧАСТИ 5 данной формы. |

**ЧАСТЬ 3: ПРИЗНАКИ США**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Является ли страной регистрации/учреждения Вашей организации территория США? | [ ]  **ДА** [ ]  **НЕТ** |
| Если ответ на вопрос 1 «Нет», перейдите к ЧАСТИ 4 формы. Если ответ на вопрос 1 «Да», ответьте на вопрос 2 ниже: |
| 2. Укажите, относится ли Ваша организация к категории юридических лиц, исключенных из состава специально указанных налоговых резидентов США (Перечень приведен в Приложении)? | [ ]  **ДА,** организация исключена из состава специально указанных налоговых резидентов США (укажите категорию):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  **НЕТ,** организация исключена из состава специально указанных налоговых резидентов США (Specified U.S. Person)Укажите EIN организации (при наличии) (Employer Identification Number - Идентификационный номер налогоплательщика США – юридического лица)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Название организации на английском языке\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Перейдите к ЧАСТИ 5 формы |

**ЧАСТЬ 4. ПРОЧЕЕ**

1. Укажите вид Вашей организации. Внимательно ознакомьтесь с описанием видов организаций в Приложении. Если у Вас возникнут вопросы, связанные с классификацией Вашей организации, пожалуйста, обратитесь в юридическую службу Вашей организации.

[ ]  Центральный банк, государственное учреждение, государственное ведомство и государственное агентство, международная организация и организация, которая на 100 % принадлежит указанным лицам. Перейдите к ЧАСТИ 5 формы.

[ ]  Организация, акции которой обращаются на организованном рынке ценных бумаг (см. определение в приложении). Перейдите к ЧАСТИ 5 формы.

[ ]  Некоммерческая организация, которая удовлетворяет требованиям, указанным в Приложении. Перейдите к ЧАСТИ 5 формы.

[ ]  Прочее. Перейдите к вопросу 2 ниже:

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

* Физические лица, которые являются налоговыми резидентами США (Specified U.S. Person) (см. определение в Приложении);
* Юридические лица, которые зарегистрированы/учреждены на территории США и которые **не** относятся к категории юридических лиц, исключенных из состава специально указанных налоговых резидентов США (Specified U.S. Person) (Перечень приведен в Приложении).

[ ]  **ДА**. Перейдите к вопросу 3 ниже.

[ ]  **НЕТ**. Перейдите к ЧАСТИ 5 формы.

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):

* Дивиденды;
* Проценты;
* Доходы, полученные от пула страховых договоров, при условии, что полученные суммы зависят целиком или в части от доходности пула;
* Рента и роялти (за исключением ренты и роялти, полученной в ходе активной операционной деятельности);
* Аннуитеты;
* Прибыль от продажи или обмена имущества, приносящего один из видов вышеуказанных доходов;
* 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;
* Прибыль от операций с иностранной валютой (положительные или отрицательные курсовые разницы);
* Контракты, стоимость которых привязана к базовому активу (номиналу), например, деривативы (валютный СВОП, процентный СВОП, опционы и др.);
* Выкупная сумма по договору страхования или сумма займа, обеспеченная договором страхования;
* Суммы, полученные страховой компанией за счет резервов на осуществление страховой деятельности и аннуитетов.

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  **ДА**, указанные виды доходов/активов (по отдельности или в совокупности) составляют **более 50%**. *Если Вы ответили «Да», перейдите к вопросу 4 ниже.* | [ ]  **НЕТ**, указанные виды доходов (по отдельности или в совокупности) составляют **менее 50%** совокупного дохода организации за предшествующий год. Перейдите к ЧАСТИ 5 формы. |

4. Предоставляет ли Ваша организация самостоятельно информацию о контролирующих лицах в Налоговый орган США (IRS) в качестве «Direct Reporting NFFE»:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  **ДА**, укажите GIIN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Перейдите к ЧАСТИ 5 формы. | [ ]  НетЕсли Вы ответили «Нет», перейдите к вопросу 5 ниже. |

5. Предоставьте следующую информацию о каждом контролирующем лице (бенефициаре) Вашей организации, которое определено в п. 2 ЧАСТИ 4. После заполнения перейдите к ЧАСТИ 5 формы:

|  |
| --- |
| Название организации на английском языке:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Название/Фамилия, имя и (если имеется) отчество на английском языке в соответствии с документами, удостоверяющими личность, выданными официальными органами США:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SSN/ITIN/EIN№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«SSN» - (Social Security Number) – Номер социального страхования гражданина США. Если физическому лицу не присвоен номер социального страхования, необходимо указать «ITIN» (Individual Taxpayer Identification Number) - Индивидуальный идентификационный номер налогоплательщика США. |
| Адрес места проживания/регистрации (улица, номер дома, номер комнаты/офиса/квартиры):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Город: | Регион/Область/Штат: |
| Страна (с указанием почтового индекса): |  |
| 5а) Укажите, если у контролирующего лица помимо гражданства РФ есть гражданство какого-либо иностранного государства (кроме государств Таможенного союза). А) [ ]  да, укажите название иностранного государства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Предоставьте копию паспорта гражданина иностранного государства Б) [ ]  нет В) [ ]  не применимо, контролирующее лицо не является гражданином РФ |

**ЧАСТЬ 5. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ И ПОДПИСЬ**

Я подтверждаю, что информация, указанная в настоящей форме, является достоверной.

Я понимаю, что я несу ответственность за предоставление ложных и заведомо недостоверных сведений об организации в соответствии с применимым законодательством.

В случае изменения идентификационных сведений, представленных в рамках данного FATCA - опросника, организация предоставит обновленную информацию Банку не позднее 30 дней с момента изменения сведений.

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

Я подтверждаю, что АКБ «Держава» ПАО 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 АКБ «Держава» ПАО на предоставление Налоговому органу США (IRS)/лицу, исполняющему функции налогового агента в соответствии с законодательством FATCA, данных об организации, необходимых для заполнения установленных Налоговым органом США (IRS) 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 АКБ «Держава» ПАО Налоговому органу США (IRS) данных, необходимых для заполнения установленных Налоговым органом США (IRS) форм отчетности.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. единоличного исполнительного органа/ (подпись)

Уполномоченного лица)

Печать организации (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата в формате ДД.ММ.ГГГГ)