**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 лицензий  2. 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 лицензией  Перейдите 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 дней  9.  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. | Нет  Если 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)