

Sposób wypłaty

Prosimy wybrać jeden ze sposobów wypłaty. W przypadku wypłaty na rachunek, adres albo polisę osoby trzeciej prosimy o podanie jej imienia i nazwiska oraz relacji z Ubezpieczającym.

☐ Przelew na rachunek Ubezpieczającego

☐ Przelew na rachunek Ubezpieczonego

☐ Przelew na rachunek osoby trzeciej

Kod SWIFT⁷⁾

IBAN⁷⁾

()

Numer rachunku

Dodatkowe informacje dotyczące osoby trzeciej

Imię i nazwisko

Relacja z Ubezpieczającym

⁷⁾ Pola wymagane w przypadku przelewu zagranicznego.

☐ Zwrot na adres Ubezpieczającego

☐ Zwrot na adres Ubezpieczonego

☐ Zwrot na adres osoby trzeciej

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Miejscowość/ Poczta

Kod pocztowy

Dodatkowe informacje dotyczące osoby trzeciej

Imię i nazwisko

Relacja z Ubezpieczającym

☐ Przeksięgowanie na inną polisę Ubezpieczającego

☐ Przeksięgowanie na polisę osoby trzeciej

Numer polisy

☐ na rachunek składek regularnych/ składki jednorazowej

zł

☐ na rachunek składek nieregularnych IKE

zł

☐ na rachunek składek dodatkowych

zł

☐ na rachunek składek nieregularnych IKZE

zł

Dodatkowe informacje dotyczące osoby trzeciej

Imię i nazwisko

Relacja z Ubezpieczającym

Dodatkowe informacje dotyczące zwrotu IKE

Nazwa i adres Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwego dla Oszczędzającego (konieczne w przypadku zwrotu z IKE, gdy na IKE Oszczędzającego (Ubezpieczającego) przyjęto wypłatę transferową z PPE)

Oświadczenie Oszczędzającego (Ubezpieczającego) dotyczące zwrotu z IKE

Oszczędzający oświadcza, że:

- został pouczony, że w przypadku wypowiedzenia umowy o prowadzenie IKE przez którąkolwiek ze stron zwrotowi z rachunku IKE podlegają środki zgromadzone na rachunku IKE pomniejszone o należny podatek,
- został pouczony, że w przypadku przyjęcia na IKE wypłaty transferowej z programu emerytalnego, zwrotowi podlegają środki zgromadzone na rachunku IKE pomniejszone również o kwotę stanowiącą 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do programu emerytalnego, które zostaną przekazane na rachunek bankowy wskazany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
- został poinformowany, że w przypadku wypowiedzenia umowy o prowadzenie IKE przysługuje mu prawo dokonania wypłaty transferowej z rachunku IKE do innej instytucji finansowej, z którą zawarł umowę o prowadzenie IKE (dokonanie wypłaty transferowej nie jest związane z konsekwencjami, o których mowa w pkt 1 i 2),
- w związku z wypowiedzeniem umowy o prowadzenie IKE, zapoznał się z konsekwencjami zwrotu, o których mowa w pkt 1 i 2 powyżej.

Dodatkowe informacje o współnikach (udziałowcach) Ubezpieczającego będącego spółką osobową

Prosimy o wypełnienie tylko w przypadku, gdy Ubezpieczającym jest spółka cywilna, spółka jawna albo spółka partnerska.

POUCZENIE: W przypadku braku podania poniższych informacji, Towarzystwo przyjmuje, że współnikami (udziałowcami) Ubezpieczającego będącego spółką osobową są jedynie osoby fizyczne. Oznacza to, że z tytułu dokonanej wypłaty Towarzystwo wystawi na rzecz każdego ze współników/udziałowców (osób fizycznych) informacje PIT-8C. Jeżeli nie zostaną przekazane Towarzystwu informacje o udziale danego współnika (udziałowca) w zysku spółki, przychód uzyskany z tytułu wypłaty zostanie rozdzielony proporcjonalnie do ilości współników. Towarzystwo przyjmuje, że informacje podane w formularzu są zgodne z rzeczywistością.

1. Czy współnikiem (udziałowcem) Ubezpieczającego będącego spółką osobową są osoby fizyczne?

☐ TAK⁹⁾

☐ NIE

W przypadku odpowiedzi TAK na pytanie nr 1 prosimy o odpowiedź na pytanie nr 2.

2. Liczba osób fizycznych, którzy są współnikami (udziałowcami) Ubezpieczającego będącego spółką osobową (dotyczy również współników (udziałowców) spółki osobowej, która jest współnikiem (udziałowcem) Ubezpieczającego będącego spółką cywilną, jawną albo partnerską):

⁹⁾ W przypadku odpowiedzi TAK, prosimy o wypełnienie dodatkowych formularzy zawierających dane o wszystkich współnikach (udziałowcach), niezbędne do przekazania informacji PIT-8C.

Oświadczenie dotyczące sposobu doręczania dokumentacji związanej z umowami ubezpieczenia na życie

☐ Wyrażam zgodę

☐ Nie wyrażam zgody

na doręczanie wszelkiej dokumentacji związanej z umowami indywidualnego ubezpieczenia na życie na wskazany przeze mnie w niniejszym formularzu adres e-mail.⁹⁾

⁹⁾ W przypadku wyrażenia zgody prosimy o podanie w części "Dane identyfikacyjne osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji" aktualnego adresu e-mail.

Podpisy

Oświadczenie (czytelnie podpisane przez osobę upoważnioną do potwierdzania własnoręczności podpisu oraz tożsamości osoby składającej dyspozycję)

Na podstawie okazanego dokumentu tożsamości, którego dane identyfikacyjne wypełnione zostały w części „Dane identyfikacyjne osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji” w niniejszym formularzu, potwierdzono tożsamość osoby składającej dyspozycję oraz zgodność danych zamieszczonych w formularzu z danymi zawartymi w dokumencie tożsamości.

Podpis osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji¹⁰⁾

Imię i nazwisko

Podpis

Podpis osoby upoważnionej do potwierdzania tożsamości¹¹⁾

Imię i nazwisko

Podpis

Miejscowość dnia

Nr rozliczeniowy Pośrednika

Tel. kontaktowy Pośrednika

¹⁰⁾ W przypadku, gdy Ubezpieczającym jest firma, wymagana jest pieczęć i podpis osoby upoważnionej do składania dyspozycji oraz dokument potwierdzający jej uprawnienia w tym zakresie.

¹¹⁾ Osobami upoważnionymi do potwierdzania własnoręczności podpisu oraz tożsamości osoby składającej dyspozycję są Pośrednicy ubezpieczeniowi posiadający ważną umowę o współpracy z Generali Finance Sp. z o.o. lub Generali Życie T.U. S.A. oraz notariusz. Dopuszcza się możliwość potwierdzania własnoręczności podpisu przez osoby zatrudnione w Generali Finance Sp. z o.o. lub Generali Życie T.U. S.A. np. Dyrektorów Oddziałów, pracowników etatowych.

Zasady przeksięgowania z wartości dodatkowej zaległych składek regularnych – załącznik do formularza dotyczącego wypłaty (umowy ubezpieczenia z UFK)

1. Przeksięgowanie zaległych składek regularnych z wartości dodatkowej możliwe jest wyłącznie w ramach tej samej umowy.
 2. Przeksięgowanie zaległych składek regularnych z wartości dodatkowej możliwe jest w sytuacji, kiedy polisa jest aktywna, nie jest w trakcie zawieszenia opłacania składek regularnych, ani nie przeszła w ubezpieczenie bezskładkowe/okres utrzymania umowy.
 3. Przeksięgowanie zaległych składek regularnych z wartości dodatkowej zostanie zrealizowane, jeżeli na danej umowie za składkę dodatkową zostały zakupione jednostki uczestnictwa.
 4. Maksymalna liczba zaległych składek regularnych możliwych do przeksięgowania z wartości dodatkowej to **2 lub 3 lub 4** - w zależności od rodzaju posiadanej umowy.
 5. W przypadku posiadania na umowie niealokowanych środków, Towarzystwo dokona przeksięgowania z wartości dodatkowej kwoty pomniejszonej o niealokowane środki pozostające na umowie.
 6. W sytuacji naliczenia na umowie opłaty manipulacyjnej za nieterminowe regulowanie płatności, Towarzystwo realizuje dyspozycję przeksięgowania z wartości dodatkowej zaległych składek regularnych oraz naliczonej opłaty manipulacyjnej (dotyczy umów zawierających w warunkach umowy powyższą opłatę).
 7. W przypadku naliczenia na umowie opłaty manipulacyjnej za nieterminowe regulowanie płatności i wskazania w dyspozycji mniejszej liczby zaległych składek niż wszystkie wymagane, dyspozycja nie zostanie zrealizowana (dotyczy umów zawierających w warunkach umowy powyższą opłatę).
 8. W przypadku, kiedy wartość dodatkowa jest mniejsza niż kwota odpowiadająca wskazanej w dyspozycji ilości zaległych składek regularnych oraz opłaty za realizację dyspozycji, przeksięgowanie z wartości dodatkowej zaległych składek regularnych nie zostanie zrealizowane.
 9. W przypadku wpływu dyspozycji dotyczącej przeksięgowania z wartości dodatkowej zaległych składek regularnych i braku występowania na umowie zaległości w opłacaniu składek dyspozycja nie zostanie zrealizowana.
 10. W przypadku wskazania w dyspozycji większej liczby składek niż rzeczywista ilość składek wymaganych na umowie (na dzień wpływu dyspozycji), Towarzystwo dokona przeksięgowania kwoty odpowiadającej wyłącznie zaległym składkom regularnym.
 11. Realizacja dyspozycji przeksięgowania z wartości dodatkowej zaległych składek regularnych może wiązać się z pobraniem opłaty za częściowy wykup wartości dodatkowej - zgodnie z zapisami OWU właściwymi dla danej umowy.
-



Oświadczenie o statusie FATCA oraz rezydencji podatkowej - dla osób fizycznych

Nr wniosku/polis

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ załącznik do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia/deklaracji przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie☐ załącznik do formularza dotyczącego wypłaty/wystąpienia z umowy grupowego ubezpieczenia na życie☐ aktualizacja oświadczenia

Dane Ubezpieczającego/Ubezpiezonego

Imię/Imiona																									
Nazwisko																									
PESEL									Data urodzenia	DD	MM	RRRR	Miejsce urodzenia (miejscowość)												
Obywatelstwo											Kraj urodzenia														
Typ dokumentu tożsamości:	☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta pobytu ☐ mDowód										Nr dokumentu tożsamości														
Adres stałego zamieszkania																									
Ulica, nr domu, nr mieszkania																									
Miejscowość																									
Kod pocztowy																									
Pocztą																									
Kraj																									

Oświadczenie o statusie FATCA

Oświadczam, że:1. ☐ nie jestem podatnikiem USA¹⁾2. ☐ jestem podatnikiem USA¹⁾

Mój amerykański nr NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

¹⁾ Definicja podatnika USA znajduje się w części „Definicje” niniejszego formularza.

(należy uzupełnić w przypadku, gdy zaznaczono pole nr 2)

Oświadczenia dotyczące rezydencji podatkowej - Państwo rezydencji i TIN

1. Proszę wypełnić poniższe pozycje uwzględniając:
- gdzie posiadacz rachunku jest rezydentem podatkowym;
 - TIN posiadacza rachunku dla każdego wskazanego kraju innego niż Rzeczpospolita Polska. W przypadku gdy TIN nie został nadany przez państwo, w którym posiadacz rachunku jest rezydentem, w rubryce „TIN” należy wpisać: „Nie został nadany”.

Lp.	Państwo rezydencji podatkowej	TIN
1.		
2.		

Dodatkowa informacja dotycząca wypłaty/wystąpienia z umowy grupowego ubezpieczenia na życie

Rezydencja podatkowa w innym kraju niż Rzeczpospolita Polska, w rozumieniu właściwej umowy o unikaniu podwójnego opodatkowania, nie zwalnia Ubezpieczającego/Ubezpiezonego z obowiązku opłacenia podatku dochodowego od osób fizycznych. W przypadku chęci rozliczenia się z tego podatku w kraju innym niż Rzeczpospolita Polska, prosimy o dostarczenie do Generali Życie T.U. S.A. ważnego, na moment zlecenia wypłaty/wystąpienia z umowy grupowego ubezpieczenia na życie, certyfikatu rezydencji podatkowej wydanego przez właściwy organ podatkowy (art. 5a pkt 21 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych).

Oświadczenie Ubezpieczającego/Ubezpiezonego

Rozumiem, że informacje przeze mnie podane są objęte w pełni postanowieniami regulującymi stosunki posiadacza rachunku z Generali Życie T.U. S.A. określającymi, w jaki sposób Generali Życie T.U. S.A. może wykorzystywać i przekazywać otrzymane informacje.

Przyjmuję do wiadomości, że informacje znajdujące się w niniejszym oświadczeniu oraz informacje dotyczące posiadacza rachunku i wszystkich rachunków raportowanych mogą zostać przekazane do właściwych organów podatkowych państwa, w którym rachunki są prowadzone oraz wymieniane z organami podatkowymi innego państwa lub państw, gdzie posiadacz rachunku może być rezydentem podatkowym na mocy międzyrządowych porozumień w zakresie wymiany informacji o rachunkach finansowych.

Oświadczam, że jestem posiadaczem (lub jestem upoważniony przez posiadacza rachunku do złożenia podpisu) wszystkich rachunków, do których odnosi się ten formularz.

Zobowiązuję się poinformować raportującą instytucję finansową o jakiegokolwiek zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencję podatkową, w rozumieniu Ustawy z 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami, lub powoduje, że informacje zawarte w złożonym oświadczeniu stają się niepoprawne, w terminie 14 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności, oraz złożyć raportującą instytucję finansową odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od tego dnia.

Oświadczenie gromadzone jest na potrzeby realizacji obowiązków Generali Życie T.U. S.A. dotyczących identyfikacji Klientów będących podatnikami Stanów Zjednoczonych Ameryki wynikających z Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy pomiędzy Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, a także na potrzeby realizacji obowiązków Generali Życie T.U. S.A. wynikających z Ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Oświadczam, że wszystkie oświadczenia złożone w tym formularzu są zgodne z najlepszą wiedzą i przekonaniem, poprawne i rzetelne.

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Informacje o administratorze danych

Informujemy, że Pana/Pani dane osobowe, w tym dane objęte tajemnicą ubezpieczeniową, będą przetwarzane przez Generali Życie T.U. S.A. jako administratora tych danych, z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 18, w celu wykonania obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 9 października 2015 roku o wykonywaniu Umowy pomiędzy Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych, wdrożenia ustawodawstwa FATCA i Ustawy z dnia 9 marca 2017 roku o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. Przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do treści danych i prawo ich poprawiania.

Podpisy

Oświadczenie (czytelnie podpisane przez Pośrednika ubezpieczeniowego/Pracodawcę)

Na podstawie okazanego dokumentu tożsamości, wskazanego w danych identyfikacyjnych w części „Dane Ubezpieczającego/Ubezpiezonego” niniejszego formularza, potwierdzono tożsamość osoby składającej oświadczenia oraz zgodność danych zamieszczonych w formularzu z danymi zawartymi w dokumencie tożsamości.

Podpis Ubezpieczającego/Ubezpiezonego

Imię i nazwisko	Podpis

Podpis Pośrednika ubezpieczeniowego/Pracodawcy

Imię i nazwisko	Podpis

Miejscowość

DD	MM	RRRR
----	----	------

Wyjaśnienie nieścisłości zidentyfikowanych w oświadczeniu FATCA/CRS

W przypadku, gdy kraj podany w adresie zamieszkania Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub kraj, na który wskazuje prefix numeru telefonu jest inny niż państwo rezydencji podatkowej wskazane w tabeli powyżej, proszę zaznaczyć jedno z poniższych oświadczeń:

- ☐ Nie jestem rezydentem podatkowym kraju, który wskazałam/em w adresie zamieszkania.
- ☐ Nie jestem rezydentem podatkowym kraju, na który wskazuje prefix podanego przeze mnie numeru telefonu.
- ☐ Inne (podaj przyczynę rozbieżności):

Podpis Ubezpieczającego/Ubezpieczonego

Imię i nazwisko	Podpis

Podpis Pośrednika ubezpieczeniowego/Pracodawcy

Imię i nazwisko	Podpis

Miejscowość dnia

DD	MM	RRRR
----	----	------

Definicje

Lp.	Definicja
1.	Osoba raportowana Osoba z państwa uczestniczącego oraz osoba z państwa trzeciego inna niż: 1) spółka kapitałowa, której akcje są przedmiotem regularnego obrotu na co najmniej jednym uznanym rynku papierów wartościowych; 2) spółka będąca podmiotem powiązaniem spółki określonej w pkt 1; 3) podmiot rządowy; 4) organizacja międzynarodowa; 5) bank centralny; 6) instytucja finansowa.
2.	Państwo uczestniczące Rozumie się przez to: 1) inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej; 2) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Rzeczpospolita Polska zawarła porozumienie stanowiące podstawę do automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowanych i które zostało wymienione w obwieszczeniu wydanym na podstawie art. 24 ust. 5 Ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami; 3) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium wymienione w wykazie opublikowanym przez Komisję, z którym Unia Europejska zawarła porozumienie stanowiące podstawę do automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowanych i które zostało wymienione w obwieszczeniu wydanym na podstawie art. 24 ust. 5 Ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.
3.	Podatnik USA Definicja podatnika USA powinna być interpretowana zgodnie z przepisami Kodeksu Podatkowego USA (z ang. Internal Revenue Code), wedle którego podatnikiem USA jest osoba fizyczna spełniająca co najmniej jeden z warunków wymienionych poniżej: 1) posiada obywatelstwo USA (również w przypadku jednoczesnego posiadania innego obywatelstwa); 2) uzyskała prawo stałego pobytu w USA przez dowolny czas w danym roku (tzw. Zielona Karta); 3) dokonała wyboru amerykańskiej rezydencji dla celów podatkowych po spełnieniu warunków przewidzianych w przepisach USA; 4) przebywała w USA przez co najmniej 31 dni w ciągu roku podatkowego i jednocześnie łączna liczba dni, w których osoba ta przebywała w USA w ciągu bieżącego roku i dwóch poprzednich lat kalendarzowych wynosi co najmniej 183 dni - ustalając łączną liczbę dni pobytu stosuje się mnożnik 1 dla liczby dni pobytu w roku bieżącym, 1/3 dla liczby dni pobytu w roku poprzednim i 1/6 dla liczby dni pobytu dwa lata wstecz, co oznacza, że: a) 1 dzień pobytu w roku bieżącym = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu; b) 3 dni pobytu w roku poprzednim = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu; c) 6 dni pobytu dwa lata wstecz = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu.
4.	Posiadacz rachunku Osoba wymieniona lub zidentyfikowana jako posiadacz rachunku finansowego przez instytucję finansową, która prowadzi ten rachunek z tym, że: 1) w przypadku osoby, innej niż instytucja finansowa, posiadającej rachunek finansowy w imieniu lub na rzecz innej osoby jako przedstawiciel, powiernik, pełnomocnik, doradca inwestycyjny lub pośrednik, nie jest ona traktowana jako posiadająca rachunek w rozumieniu niniejszej ustawy, lecz posiadającym rachunek jest ta inna osoba; 2) w przypadku pieniężnych umów ubezpieczenia lub umów renty za posiadacza rachunku uznaje się każdą osobę uprawnioną do otrzymania wartości pieniężnej lub do dokonania zmiany beneficjenta umowy, a w przypadku gdy brak jest osoby upoważnionej do otrzymania wartości pieniężnej lub do dokonania zmiany beneficjenta, za posiadacza rachunku uważa się każdą osobę wskazaną z nazwiska w umowie jako właściciel oraz każdą osobę, której przysługuje prawo do otrzymania płatności na warunkach tej umowy; w momencie wymagalności pieniężnej umowy ubezpieczenia lub umowy renty każda osoba uprawniona do otrzymania płatności z tytułu umowy uznawana jest za posiadacza rachunku.
5.	Rachunek finansowy Rachunek prowadzony przez instytucję finansową, z wyjątkiem rachunku nieobjętego obowiązkiem raportowania na podstawie art. 31 ust. 2 Ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami, obejmujący rachunek depozytowy i rachunek powierniczy, a także: 1) w przypadku podmiotu inwestującego - jakiegokolwiek udział w kapitale lub w wierzytelnościach wobec danej instytucji finansowej; rachunek finansowy nie obejmuje udziału w kapitale lub w wierzytelnościach wobec podmiotu będącego podmiotem inwestującym wyłącznie dlatego, że: a) udziela on porad inwestycyjnych Klientowi i działa w jego imieniu lub b) zarządza portfelami na rzecz Klienta i działa w jego imieniu do celów inwestowania aktywów finansowych zdeponowanych w imieniu Klienta w instytucji finansowej innej niż taki podmiot lub do celów zarządzania lub administrowania takimi aktywami finansowymi; 2) w przypadku instytucji finansowej niewymienionej w lit. a - jakiegokolwiek udział w kapitale lub w wierzytelnościach wobec danej instytucji finansowej, jeżeli dana kategoria udziałów została utworzona w celu uniknięcia raportowania; 3) wszelkie pieniężne umowy ubezpieczenia i wszelkie umowy renty, zawarte lub prowadzone przez instytucję finansową, z wyjątkiem niezwiązanych z inwestowaniem, niezwykłych, natychmiastowo wypłacanych rent dożywotnich, o których mowa w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny, zawieranych z osobą fizyczną, które skutkują wypłatą świadczenia emerytalnego lub rentowego w ramach rachunku nieobjętego obowiązkiem raportowania na podstawie art. 31 ust. 2 Ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.
6.	Rachunek raportowany Rachunek finansowy prowadzony przez raportującą instytucję finansową i znajdujący się w posiadaniu co najmniej jednej osoby raportowanej lub pasywnego NFE kontrolowanego przez co najmniej jedną osobę kontrolującą będącą osobą raportowaną pod warunkiem, że zostanie on zidentyfikowany jako taki na podstawie procedur należytej staranności.
7.	Rezydencja podatkowa Rezydencję podatkową polską posiadają osoby, które posiadają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej miejsce zamieszkania t.j.: a) posiadają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej centrum interesów osobistych lub gospodarczych (ośrodek interesów życiowych) lub b) przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dłużej niż 183 dni w roku podatkowym.
8.	TIN Numer identyfikacyjny podatnika lub jego funkcjonalny odpowiednik w przypadku braku takiego numeru, stosowany przez państwo rezydencji do identyfikacji osoby fizycznej lub podmiotu w celach podatkowych.



Dane identyfikacyjne osoby składającej oświadczenie

[illegible]

Oświadczenie o statusie PEP

☐ iestem☐ nie jestem

osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (PEP)²⁾.

- 1) Zaznaczyć właściwie.
- 2) Przez osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne (PEP) rozumie się, z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, osoby zajmujące znaczące stanowiska publiczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:
- a) szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów oraz sekretarzy stanu;
 - b) członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych;
 - c) członków organów zarządzających partii politycznych;
 - d) członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych;
 - e) członków trybunałów obrachunkowych lub rządów banków centralnych;
 - f) ambasadorów, *chargés d'affaires* oraz wyższych oficerów sił zbrojnych;
 - g) członków organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych;
 - h) dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach;
 - i) dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych oraz dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich;
 - j) inne osoby zajmujące stanowiskapubliczne lub pełniące funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej.
- W przypadku wątpliwości dotyczących statusu osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne prosimy o zapoznanie się z treścią Rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z 27 lipca 2021 r. w sprawie wykazu krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi.

Oświadczenie o statusie RCA

☐ iestem☐ nie jestem

członkiem rodziny/bliskim współpracownikiem osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (RCA)⁴⁾.

- 4) Przez RCA rozumie się:
- osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne, tj.:
 - osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą;
 - osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne;
 - członków rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne, tj.:
 - małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
 - dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
 - rodziców osób zajmujących eksponowane stanowisko polityczne.

Podpisy

Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Podpis osoby składającej oświadczenie

Imię i nazwisko	Podpis
-----------------	--------

Data

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---