

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 во Если ответ на вопрос «НЕТ», перейдите к ЧАСТИ 3 данной формы.

Если ответ на во 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

Укажите номер GIIN: _____

Для спонсируемых финансовых институтов укажите GIIN спонсора: _____

Укажите статус организации для целей FATCA:

Участвующий финансовый институт (ФИ) без MC (Participating FFI not covered by IGA);

Финансовый институт, предоставляющий информацию в соответствии с MC M1 (Reporting Model 1 FFI) (здесь и далее «MC» - межправительственное соглашение по обмену информацией в рамках FATCA; M1 – модель 1; M2 – модель 2)

Финансовый институт, предоставляющий информацию в соответствии с MC M2 (Reporting Model 2 FFI);

Регистрируемый условно участвующий финансовый институт (Registered deemed compliant FFI);

Спонсируемый финансовый институт (Sponsored Investment Entity).

Укажите наименование организации на английском языке, указанное в регистрационной форме по FATCA:

Для спонсируемых ФИ (Sponsored Investment Entity) укажите наименование организацииспонсора на английском языке, указанное в регистрационной форме по FATCA:

Укажите данные ответственного сотрудника 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:

- Организация не участвует в FATCA (Non-participating FFI)
- Организация является ФИ и освобождена от требований FATCA (Exempt beneficial owner)
- Организация является ФИ и зарегистрирована, GIIN был запрошен и будет предоставлен Банку в течении 90 дней
- Организация является ФИ-резидентом США (US FI)
- Организация является сертифицированным условно участвующим ФИ, укажите вид:

<input type="checkbox"/>	Нерегистрирующийся локальный банк (Nonregistering Local Bank)	<input type="checkbox"/>	Спонсируемая, принадлежащая узкому кругу лиц, инвестиционная компания (Sponsored, Closely Held Investment Vehicle)
<input type="checkbox"/>	Финансовый институт с низкостоимостными счетами (FFI with only Low-value Accounts)	<input type="checkbox"/>	Компания с ограниченным сроком существования, созданная в рамках долгового финансирования (Limited Life Debt Investment Entity)
<input type="checkbox"/>	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?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> 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)?	<input type="checkbox"/> ДА, организация исключена из состава специально указанных налоговых резидентов США (укажите категорию): _____
	<input type="checkbox"/> 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

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:

1. 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.

2. 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.

<input type="checkbox"/> ДА , указанные виды доходов/активов (по отдельности или в совокупности) составляют более 50% . Если Вы ответили «Да», перейдите к вопросу 4 ниже.	<input type="checkbox"/> НЕТ , указанные виды доходов (по отдельности или в совокупности) составляют менее 50% совокупного дохода организации за предшествующий год. Перейдите к ЧАСТИ 5 формы.
--	---

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

<input type="checkbox"/> ДА , укажите GIIN _____ Перейдите к ЧАСТИ 5 формы.	<input type="checkbox"/> Нет Если Вы ответили «Нет», перейдите к вопросу 5 ниже.
---	--

4. 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№ _____ <small>«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.</small>	
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).	
<input type="checkbox"/> да, укажите название иностранного государства _____ Предоставьте копию паспорта гражданина иностранного государства	
<input type="checkbox"/> нет	
<input type="checkbox"/> 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 АО «БайкалИнвестБанк» 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 АО «БайкалИнвестБанк» 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 АО «БайкалИнвестБанк» Налоговому органу США (IRS) данных, необходимых для заполнения установленных Налоговым органом США (IRS) форм отчетности.

(Ф.И.О. единоличного исполнительного органа/
Уполномоченного лица)

(подпись)

Печать организации (при наличии)

(дата в формате ДД.ММ.ГГГГ)