

Wniosek wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI. Właściwe pola wyboru zaznaczyć znakiem X

Informacja o Kliencie^{*)}

Informacja o zmianie danych osobowych^{*)}

(w przypadku zastosowania załącznika do zmiany danych osobowych wypełnić tylko dane, które ulegają zmianie)

Modulo	Wypełnia Posiadacz/Współposiadacz/Pełnomocnik/ ^{*)}	
Dane personalne	Posiadacza/Pełnomocnika ^{*)}	Współposiadacza
Imię/Imiona		
Nazwisko		
Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości	<input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> inny dokument _____ seria <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> numer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> inny dokument _____ seria <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> numer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nazwa organu wydającego dokument tożsamości		
Data wydania dokumentu tożsamości (dd-mm-rrrr)	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Data ważności dokumentu tożsamości (dd-mm-rrrr)	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NIP	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
Nazwisko rodowe		
Data urodzenia		
Miejsce urodzenia		
Imiona rodziców		
Nazwisko rodowe matki		
Obywatelstwo		
Adres: <input type="checkbox"/> zameldowania <input type="checkbox"/> zamieszkania		
Miejscowość		
Ulica		
Numer domu/ Nr mieszkania		
Kod pocztowy		
Poczta		
Adres korespondencyjny (wypełnić, jeżeli inny niż zameldowania/zamieszkania)		
Miejscowość		
Ulica		
Numer domu/ Nr mieszkania		
Kod pocztowy		

Poczta		
Telefon domowy		
Telefon komórkowy		
Adres email		

Oświadczenie osoby fizycznej dotyczącej FATCA

(nie dotyczy Pełnomocników do rachunku)

nowe oświadczenie zmiana treści ostatniego złożonego oświadczenia ¹⁾ nie dotyczy ²⁾

Warszawski Bank Spółdzielczy, zgodnie z art. 4 ust. 2-4 Ustawy FATCA, jest obowiązany do uzyskania od posiadacza rachunku powyższego oświadczenia w związku z procedurą otwarcia rachunku. Niniejsze oświadczenie służy prawidłowemu przeprowadzeniu procedur sprawdzających określonych w załączniku I do Umowy FATCA.

Warszawski Bank Spółdzielczy dla celów realizacji wymogów Ustawy FATCA ma prawo do żądania przedłożenia przez posiadacza rachunku dodatkowych wyjaśnień i dokumentów w celu kompletnej weryfikacji jego statusu według zasad wynikających z Umowy FATCA.

Warszawski Bank Spółdzielczy ma prawo zweryfikować prawdziwość danych zawartych w oświadczeniu i w razie podejrzenia, iż dane złożone w oświadczeniu są nieprawdziwe lub niepełne, może żądać przedłożenia dodatkowych dokumentów w celu ich potwierdzenia.

W razie zmiany danych objętych oświadczeniem Klient zobowiązany jest do powiadomienia Warszawskiego Banku Spółdzielczego o takiej zmianie niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni roboczych od dnia jej wystąpienia.

W związku z Umową między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, oraz towarzyszących Uzgodnień Końcowych, podpisanych dnia 7 października 2014 r. w Warszawie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1647), zwanych dalej „Umową FATCA”, oraz na mocy postanowień ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (Dz. U. z 2015 r. poz. 1712), zwanej dalej „Ustawą FATCA”, niniejszym oświadczam, że:

Posiadacz	<input type="checkbox"/>	NIE JESTEM Obywatelem Stanów Zjednoczonych Ameryki ani Rezydentem Stanów Zjednoczonych Ameryki dla celów podatkowych
	<input type="checkbox"/>	JESTEM Obywatelem Stanów Zjednoczonych Ameryki
	<input type="checkbox"/>	JESTEM Rezydentem Stanów Zjednoczonych Ameryki dla celów podatkowych
	TIN (EIN/SNN) ³⁾ jeżeli dotyczy (wypełniają osoby, które są obywatelem i/lub rezydentem Stanów Zjednoczonych Ameryki): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Współposiadacz	<input type="checkbox"/>	NIE JESTEM Obywatelem Stanów Zjednoczonych Ameryki ani Rezydentem Stanów Zjednoczonych Ameryki dla celów podatkowych
	<input type="checkbox"/>	JESTEM Obywatelem Stanów Zjednoczonych Ameryki
	<input type="checkbox"/>	JESTEM Rezydentem Stanów Zjednoczonych Ameryki dla celów podatkowych
	TIN (EIN/SNN) ³⁾ jeżeli dotyczy (wypełniają osoby, które są obywatelem i/lub rezydentem Stanów Zjednoczonych Ameryki): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Oświadczenie osoby fizycznej dotyczące CRS/Euro-FATCA

nowe oświadczenie zmiana treści ostatniego złożonego oświadczenia ¹⁾ nie dotyczy ²⁾

W związku z realizacją przez Bank wymogów CRS i Euro-FATCA, implementowanych do krajowego porządku prawnego na podstawie ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (Dz.U. z 2017 r. poz. 648; dalej: „ustawa CRS”), niniejszym oświadczam, że:

Posiadacz	<input type="checkbox"/>	jestem rezydentem podatkowym Polski		
	<input type="checkbox"/>	jestem rezydentem podatkowym państwa (państw) innego (innych) niż Polska. Państwo(-a), którego(-ych) jestem rezydentem, to:		
		Lp.	Nazwa państwa	Numer identyfikacji podatkowej (TIN) nadany przez to państwo ⁴⁾
		1)		
	2)			
Współposiadacz	<input type="checkbox"/>	jestem rezydentem podatkowym Polski		
	<input type="checkbox"/>	jestem rezydentem podatkowym państwa (państw) innego (innych) niż Polska. Państwo(-a), którego(-ych) jestem rezydentem, to:		
		Lp.	Nazwa państwa	Numer identyfikacji podatkowej (TIN) nadany przez to państwo ⁴⁾

¹⁾ wypełnić wyłącznie treści oświadczenia, które uległy zmianie

²⁾ w przypadku Pełnomocnika lub jeśli treść ostatniego złożonego oświadczenia w Banku nie uległa zmianie

³⁾ TIN (Tax Identification Number), EIN (Employer Identification Number), SNN (Social Security Number) numery nadawane w Stanach Zjednoczonych Ameryki dla celów podatkowych oraz ubezpieczeń społecznych.

⁴⁾ w przypadku braku numeru identyfikacji podatkowej należy wskazać powód jego nieposiadania. Przyczyną nieposiadania numeru TIN może być zwłaszcza okoliczność, że dane państwo nie wydaje TIN swoim rezydentom lub TIN nie jest wymagany).

		1)	
		2)	

Przyjmuję do wiadomości, że informacje znajdujące się w niniejszym formularzu mogą zostać przekazane do Szefa Krajowej Administracji Skarbowej oraz mogą być wymieniane z organami podatkowymi innego państwa lub państw, gdzie Posiadacz Rachunku może być osobą podlegającą prawu podatkowemu na mocy międzyrządowych porozumień w zakresie wymiany informacji o rachunkach finansowych.

Zobowiązuję się poinformować Warszawski Bank Spółdzielczy o jakiegokolwiek zmianie okoliczności, która ma wpływ na mój status jako osoby podlegającej prawu podatkowemu państwa lub państw wskazanych powyżej lub powoduje, że informacje zawarte w złożonym oświadczeniu stają się niepoprawne, oraz złożyć Warszawskiemu Bankowi Spółdzielczemu odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od tego dnia.

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

- 1) przyjmuje do wiadomości, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 3 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r., (Dz. U. z 2016 r., poz. 922), Warszawski Bank Spółdzielczy, z siedzibą w Warszawie ul. Fiedorfa 5A, 03-984 Warszawa, jako Administrator Danych ma prawo przetwarzania jego danych osobowych w celu wykonywania niniejszej Umowy;
- 2) przyjmuje do wiadomości, że przysługuje mu prawo dostępu do treści podanych danych osobowych oraz możliwość ich poprawiania;
- 3) został poinformowany o możliwości wydania przez niego do jego indywidualnych rachunków dyspozycji wkładem na wypadek śmierci oraz o treści art. 56 ustawy – Prawo bankowe, tj. o: dopuszczalnej wysokości zadysponowanej kwoty, rodzaju rachunków, do których możliwe jest złożenie dyspozycji (tj. rachunki oszczędnościowe, rachunki oszczędnościowo-rozliczeniowe, rachunki terminowej lokaty oszczędnościowej), o skutku złożenia dyspozycji (wyplata przez Bank określonej kwoty osobie/osobom wskazanym w dyspozycji), jak również o tym, że zadysponowana kwota nie wchodzi do spadku po osobie składającej dyspozycję oraz o tym, że osobą/ osobami wskazaną/ wskazanymi w dyspozycji (zapisobiercą/ zapisobiercami) mogą być: małżonek, wstępni, zstępni lub rodzeństwo;
- 4) na podstawie ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2013 r. poz. 1422) wyraża zgodę/ nie wyraża zgody* na otrzymywanie z Banku informacji handlowej drogą elektroniczną, na podany adres poczty elektronicznej
- 5) na podstawie ustawy z dnia 16 lipca 2004r. Prawo telekomunikacyjne (Dz.U. z 2014 r., poz. 243 z późn. zm.) wyraża zgodę/ nie wyraża zgody* na wykorzystanie podanych danych teleadresowych w celu marketingu bezpośredniego Banku przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych (telefon, internet) oraz automatycznych systemów wywołujących, polegającego na otrzymywaniu informacji handlowych o produktach i usługach oferowanych przez Bank, w tym także po wygaśnięciu/ rozwiązaniu Umowy;
- 6) wyraża zgodę/ nie wyraża zgody* na przetwarzanie jego danych osobowych oraz zasięgnięcia informacji gospodarczej w bazach:
 - a) System Bankowy Rejestr (CBD –BR), którego administratorem danych jest Związek Banków Polskich z siedzibą w Warszawie, przy ul. Kruczkowskiego 8 – Biuro Obsługi Klienta przy ul. Postępu 17A, 02-676 Warszawa,
 - b) Biura Informacji Kredytowej Spółka Akcyjna (BIK) z siedzibą w Warszawie przy ul. Modzelewskiego 77A – Biuro Obsługi Klienta przy ul. Postępu 17A, 02-676 Warszawa,
 - c) Krajowy Rejestr Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. (BIG), adres siedziby Biura ul. Danuty Siedzikówny 12, 51-214 Wrocław w celu oceny jego sytuacji ekonomicznej i wiarygodności oraz zapotrzebowania na produkty i usługi bankowe w celu przygotowania oferty usług spersonalizowanych;
- 7) Na podstawie art. 24 ust. 1 z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1015) upoważniam Warszawski Bank Spółdzielczy do wystąpienia za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie - Biuro Obsługi Klienta przy ul. Postępu 17A do biur informacji gospodarczej o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań.
- 8) Oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie oraz zawarte we wniosku i/lub składanych załącznikach są prawdziwe i kompletne według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych informacji.
- 9) jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;
- 10) jestem świadomy konieczności każdorazowej aktualizacji przekazanych dokumentów, gdy zmianie ulegną zadeklarowane w nich okoliczności.

Miejscowość			
Data	□□-□□-□□□□ r.	Wzór Podpisu Posiadacza/Pelnomocnika*)	Wzór podpisu Współosiadacza

*) niepotrzebne skreślić

Wypełnia BANK			
Data przyjęcia wniosku:			
Miejscowość		data	
			podpis i stempel /pieczętka imienna upoważnionego pracownika

*) niepotrzebne skreślić

Stwierdza się zgodność danych z okazanym dokumentem tożsamości oraz potwierdza autentyczność złożonego(-ych) podpisu(-ów)

Stempel dzienny i podpis pracownika Banku