

Declarație pe propria răspundere privind rezidența fiscală a Persoanei care exercită controlul

Partea 1 – Identificarea Persoanei care exercită controlul

A. Numele Persoanei care exercită controlul:

Nume*:

Titlul:

Prenume*:

B. Adresa actuală a reședinței:

Strada*:

Numărul*:

Bloc:

Scara:

Apartamentul:

Localitate:

Comuna:

Județ/Sector:

Țara*:

Cod poștal/Codul ZIP (dacă există)*:

C. Adresa poștală:

(vă rugăm să completați dacă secțiunea B de mai sus nu a fost completată)

Strada*:

Numărul*:

Bloc:

Scara:

Apartamentul:

Localitate:

Comuna:

Județ/Sector:

Țara*:

Cod poștal/Codul ZIP (dacă există)*:

Declarația pe propria răspundere a fost completată cunoscând prevederile art. 326 cu privire la falsul în declarații din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare.

D. Data nașterii* (zz/ll/aaaa):

E. Locul nașterii

Orașul nașterii*:

Țara nașterii*:

F. Vă rugăm să introduceți denumirea juridică a Titularului/Titularilor de cont de entitate relevant(i) al (ale) Persoanei care exercită controlul.

Denumirea juridică a entității 1:

Denumirea juridică a entității 2:

Denumirea juridică a entității 3:

Declarația pe propria răspundere a fost completată cunoscând prevederile art. 326 cu privire la falsul în declarații din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare.

Partea 2 – Țara/jurisdicția rezidenței în scopuri fiscale și numărul de identificare fiscală aferent sau echivalentul funcțional* („NIF”)

Vă rugăm să completați următorul tabel indicând (i) locul în care Persoana care exercită controlul este rezidentă fiscal; (ii) NIF-ul Persoanei care exercită controlul pentru fiecare țară/jurisdicție indicată; și (iii) în cazul în care Persoana care exercită controlul este rezident fiscal într-o țară sau jurisdicție care este o jurisdicție care face obiectul raportării, vă rugăm să completați, de asemenea, **partea 3 „Tipul de persoană care exercită controlul”**.

În cazul în care Persoana care exercită controlul are rezidența fiscală în mai mult de trei țări/jurisdicții, vă rugăm să utilizați o filă separată.

Dacă un NIF nu este disponibil, vă rugăm să furnizați motivul corespunzător – **A, B sau C**

Motivul A – Țara/jurisdicția în care este rezidentă Persoana care exercită controlul nu eliberează NIF-uri rezidenților săi.

Motivul B – Titularul de cont nu poate obține un NIF sau un număr echivalent (vă rugăm să explicați de ce nu puteți obține un NIF în tabelul de mai jos dacă ați selectat acest motiv).

Motivul C – Nu este necesar niciun NIF. (Notă. Selectați acest motiv numai în cazul în care legislația națională a jurisdicției relevante nu impune colectarea NIF-ului emis de o astfel de jurisdicție).

	Țara/Jurisdicția de rezidență fiscală	NIF	Dacă un NIF nu este disponibil, introduceți Motivul A, B sau C
1			
2			
3			

Vă rugăm să explicați în tabelul de mai jos de ce nu puteți obține un NIF dacă ați selectat motivul B de mai sus.

1	
2	
3	

Declarația pe propria răspundere a fost completată cunoscând prevederile art. 326 cu privire la falsul în declarații din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare.

Partea 3 – Tipul Persoanei care exercită controlul

(Vă rugăm să completați această secțiune numai dacă sunteți rezident fiscal în una sau mai multe jurisdicții care fac obiectul raportării)

Vă rugăm să furnizați statutul Persoanei care exercită controlul bifând căsuța corespunzătoare.	Entitatea 1	Entitatea 2	Entitatea 3
a. Persoană care exercită controlul asupra unei persoane juridice – <i>control prin proprietate</i>			
b. Persoană care exercită controlul asupra unei persoane juridice – <i>controlul prin alte mijloace</i>			
c. Persoană care exercită controlul asupra unei persoane juridice – <i>funcționar de conducere de rang înalt</i>			
d. Persoană care exercită controlul asupra unei fiducii - <i>constituitor</i>			
e. Persoană care exercită controlul asupra unei fiducii – <i>fiduciar</i>			
f. Persoană care exercită controlul asupra unei fiducii – <i>beneficiar</i>			
g. Persoană care exercită controlul asupra unei fiducii – <i>alta</i>			
h. Persoană care exercită controlul asupra unei construcții juridice (non-fiducie) – <i>echivalentul constituitorului</i>			
i. Persoană care exercită controlul asupra unei construcții juridice (non-fiducie) – <i>echivalentul fiduciarului</i>			
j. Persoană care exercită controlul asupra unei construcții juridice (non-fiducie) – <i>echivalentul beneficiarului</i>			
k. Persoană care exercită controlul asupra unei construcții juridice (non-fiducie) – <i>alt echivalent</i>			

Declarația pe propria răspundere a fost completată cunoscând prevederile art. 326 cu privire la falsul în declarații din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare.

Partea 4 - Declarații și semnături*

Înțeleg că informațiile furnizate de mine sunt reglementate de dispozițiile complete ale termenilor și condițiilor care reglementează relația Titularului de cont cu **SAI CERTINVEST S.A.** care precizează modul în care **SAI CERTINVEST S.A.** poate utiliza și partaja informațiile furnizate de mine.

Accept că informațiile conținute în acest formular și informațiile privind Persoana care exercită controlul și orice cont (conturi) care fac(e) obiectul raportării pot fi raportat(e) autorităților fiscale din țara/jurisdicția în care acest(e) cont (conturi) este (sunt) administrat(e) și schimbat(e) cu autoritățile fiscale ale unei alte țări/jurisdicții în care Eu/Persoana care exercită controlul pot fi rezident fiscal în temeiul acordurilor internaționale de schimb de informații privind conturile financiare.

Confirm că sunt Persoana care exercită controlul sau sunt autorizat să semnez pentru Persoana care exercită controlul, asupra tuturor conturilor deținute de titularul de cont entitate pentru toate conturile la care se referă prezentul formular.

Declar că toate informațiile furnizate în această declarație sunt, după cunoștințele mele, corecte și complete.

Mă angajez să consiliesc **SAI CERTINVEST S.A.** în termen de 5 zile cu privire la orice modificare a circumstanțelor care afectează statutul de rezident fiscal al persoanei fizice identificate în partea 1 a prezentului formular sau care determină ca informațiile conținute în prezentul document să devină incorecte sau incomplete și să furnizez **SAI CERTINVEST S.A.** o declarație, actualizată în mod corespunzător în termen de până la 5 zile de la această modificare a circumstanțelor.

Semnătură:*

Nume:*

Data:*

Notă: Dacă nu sunteți Persoana care exercită controlul, vă rugăm să indicați calitatea în care semnați formularul.

Dacă semnați în baza unei procuri, vă rugăm să anexați și o copie certificată a procurii.

Funcția:*

Declarația pe propria răspundere a fost completată cunoscând prevederile art. 326 cu privire la falsul în declarații din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare.