

## АНКЕТА САМОСЕРТИФИКАЦИИ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА

**КЛИЕНТ**  (абз. 1 п. 55 Положения)  
**ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ**  (п. 58 Положения)

### 1. Реквизиты Вкладчика

1.1	Полное наименование	
1.2	Адрес в стране регистрации	
1.3	Идентификационный номер налогоплательщика в РФ	

### 2. Информация о налоговом резидентстве:

Государство (территория) налогового резидентства		Идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный иностранным государством (территорией), налоговым резидентом которого он является *
2.1		
2.2		
2.3		

\* Информация о правилах определения налогового резидентства и структуре идентификационного номера налогоплательщика в различных юрисдикциях размещена на официальном сайте ОЭСР (oecd.org) в разделе «[CRS Implementation and Assistance](http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/)» ( <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/>)

### 3. Причины отсутствия Идентификационного номера налогоплательщика

3.1	Юрисдикция не присваивает ИНН/TIN своим резидентам	<input type="checkbox"/>
3.2	Физическое лицо не может получить ИНН	<input type="checkbox"/>
3.3	Иная:	<input type="checkbox"/>

#### Организация не является налоговым резидентом ни в одном государстве (территории)

Я заявляю, что все указанные мной сведения, исходя из имеющейся у меня информации, точны и полны.  
 Я осознаю, что предоставленная мной информация может быть передана в национальный налоговый орган и они могут обменяться ей с иностранным налоговым органом в соответствии с условиями межгосударственного соглашения по обмену информацией о финансовых счетах.  
 Я беру на себя обязательство не позднее 30 дней после изменения указанных мною в настоящей Анкете сведений направить в АО НПФ «Достойное БУДУЩЕЕ» Анкету самосертификации с обновленными сведениями.  
 Я понимаю, что в случае отказа от предоставления запрашиваемой Фондом информации, Фонд имеет право принять решение об отказе от совершения операций, осуществляемых в пользу или по поручению клиента по договору, предусматривающему оказание финансовых услуг, и расторгнуть в одностороннем порядке договор, предусматривающий оказание финансовых услуг, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Подпись: \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи: \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество

Дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
день месяц год

Основания полномочий для действий от имени юридического лица  
 (В случае подписания на основании доверенности, необходимо приложить надлежаще заверенную копию доверенности)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_