

## Declarație pe propria răspundere privind rezidența fiscală a persoanei fizice

### Partea 1 – Identificarea Titularului de cont

#### A. Numele Titularului de cont:

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 numai dacă este diferită de adresa indicată în secțiunea B)

Strada\*:

Numărul\*:

Bloc:

Scara:

Apartamentul:

Localitate:

Comuna:

Județ/Sector:

Țara\*:

Cod poștal/Codul ZIP (dacă există)\*:

D. Data nașterii\* (zz/ll/aaaa):

#### E. Locul nașterii

Orașul nașterii\*:

Țara nașterii\*:

*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 Titularul de cont este rezident fiscal; (ii) NIF-ul Titularului de cont pentru fiecare țară/jurisdicție indicată.

În cazul în care Titularul de cont nu este rezident fiscal în nicio țară/jurisdicție, vă rugăm să indicați acest lucru pe rândul 1 și să precizați locul conducerii efective sau jurisdicția în care este situat sediul său principal.

În cazul în care Titularul de cont 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 |  |

### Partea 3 – 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 Capital Point S.A. care precizează modul în care SAI Capital Point S.A. poate utiliza și partaja informațiile furnizate de mine.

Accept că informațiile conținute în acest formular și informațiile privind Titularul de cont 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 Titularul de cont poate fi rezident fiscal în temeiul acordurilor internaționale de schimb de informații privind conturile financiare.

Confirm că sunt autorizat să semnez pentru Titularul de cont 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 comunic SAI Capital Point 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 că informațiile conținute în prezentul document să devină incorecte sau incomplete și să furnizez SAI Capital Point S.A. o declarație, actualizată în mod corespunzător în termen de până la 5 zile de la această modificare a circumstanțelor.

Semnătura:\*

Nume:\*

Data:\*

**Notă:** Dacă nu sunteți titularul de cont, 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:\*