

ଦୟାକରି ସେହି ସମସ୍ତ ଦେଶକୁ ସୂଚିତ କରନ୍ତୁ ଯେଉଁଠାରେ ଆପଣ ଟିକସ ଉଲ୍ଲେଖ୍ୟ ଏବଂ ତତ୍ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ବିବରଣୀ ପାଇଁ ବାସ କରନ୍ତି।

[illegible]

ଟିକସ ଆବେଦନ ନମ୍ବର #	ଟିକସ ପରିଚୟ ନମ୍ବର କିମ୍ବା ଏହାର ସମତୁଲ୍ୟ ପଦ ନିୟମିତ ଭାବେ ଜାରି କରାଯାଏ	ପରିଚୟ ପ୍ରକାର (TIN କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ, ଯଦ୍ୟାକରି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କରନ୍ତୁ)

@ * ଜଣେ ଜନ୍ମିତ ଆମେରିକୀୟ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଅନୁର୍ଭୁକ୍ତ କରି ଆମେରିକୀୟ ନାଗରିକ କିନ୍ତୁ ଅନ୍ୟ ଦେଶରେ ରହୁଛନ୍ତି (ଯିଏ କି ଆମେରିକାର ନାଗରିକତା ତ୍ୟାଗ କରିନାହାଁନ୍ତି)
 * ଆମେରିକାର ଗ୍ରୀନ୍ କାର୍ଡ ଧାରକଙ୍କ ସମେତ ଆମେରିକାରେ ରହୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି * କିଛି ବିଶେଷ ଲୋକ ଯେଉଁମାନେ ପ୍ରତିବର୍ଷ ଆମେରିକାରେ 180 ଦିନରୁ ଅଧିକ ସମୟ ବିତାନ୍ତି

ନ୍ୟାୟାଳୟ/ଦେଶରେ ଥିବା ଠିକଣା- ଯେଉଁଠାରେ ଆବେଦନକାରୀ ଟିକସ ଉଲ୍ଲେଖରେ ଭାରତ ବାହାରେ ରହୁଛନ୍ତି

[illegible]

ଖ) ଘୋଷଣା/ପ୍ରମାଣିକରଣ

ମିଥ୍ୟା ସାକ୍ଷ୍ୟର ଜରିମାନା ଅଧୀନରେ, ମୁଁ/ଆମେ ପ୍ରମାଣିତ କରୁଛୁ ଯେ: ମୁଁ/ଆମେ ବୁଝିପାରୁଛି/ବୁଝିପାରୁଛୁ ଯେ ପଞ୍ଜୀକରଣ ନ୍ୟାସନାଲ ବ୍ୟାଙ୍କ FATCA /CRS ଅନୁଯାୟୀ କରି ଉପରୋକ୍ତ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ଆକାଉଣ୍ଟଧାରୀଙ୍କ ସ୍ଥିତି ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ଏହି ସୂଚନା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରୁଛି । ପଞ୍ଜୀକରଣ ନ୍ୟାସନାଲ ବ୍ୟାଙ୍କ FATCA କିମ୍ବା CRS କିମ୍ବା ଖାତାଧାରକଙ୍କ ଉପରେ ଏହାର ପ୍ରଭାବ ଉପରେ କୌଣସି ଟିକସ ପରାମର୍ଶ ଦେବାକୁ ସକ୍ଷମ ହୋଇନାହିଁ । ଯେକୌଣସି ଟିକସ ପ୍ରଶ୍ନ ପାଇଁ ମୁଁ ଜଣେ ବୃତ୍ତିଗତ ଟିକସ ପରାମର୍ଶଦାତାଙ୍କ ସହ ପରାମର୍ଶ କରିବି ।

ଯଦି ଏହି ଫର୍ମରେ କୌଣସି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଜିମ୍ମା ପ୍ରମାଣିକରଣ ଭୁଲ୍ ହୁଏ ତେବେ ମୁଁ 30 ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ଏକ ନୂତନ ଫର୍ମ ଦାଖଲ କରିବାକୁ ରାଜି ।

ମୁଁ ସହମତ ଯେ ଘରୋଇ ନିଯୁଯମକ/ ଚିକିତ୍ସ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷର ଆବଶ୍ୟକତା ଅନୁଯାୟୀ, ପଞ୍ଜୀକର ନ୍ୟାସନାଲ ବ୍ୟାଙ୍କକୁ ମଧ୍ୟ ଉପଯୁକ୍ତ ଭାବେ ସିଡିଡିବି କିମ୍ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷ/ଏଜେଣ୍ଟକୁ ମୋ ଆକାଉଣ୍ଟ କିମ୍ବା ରିପୋର୍ଟିଂଯୋଗ୍ୟ ବିବରଣୀ ବନ୍ଦ କିମ୍ବା ସ୍ଥିତିର ରଖିବାକୁ ପଡିପାରେ ।

ମୁଁ ଏହି ଫର୍ମର ସୂଚନା ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ବୁଝିଛି (FATCA / CRS ନିର୍ଦ୍ଦେଶାବଳୀ ସହିତ ପଢ଼ିଛି) ଏବଂ ଏହା ଦ୍ଵାରା ନିଶ୍ଚିତ କରେ ଯେ ଏହି ଫର୍ମରେ ଟିକସଦାତା ପରିଚୟ ନମ୍ବର ସମେତ ମୋ ଦ୍ଵାରା ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ସୂଚନା ସତ୍ୟ, ସଠିକ୍ ଏବଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଟେ। ମୁଁ ଏହା ମଧ୍ୟ ନିଶ୍ଚିତ କରେ ଯେ ମୁଁ FATCA / CRS ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ଏବଂ ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ପଢ଼ିଛି ଏବଂ ବୁଝିଛି ଏବଂ ଏହା ଦ୍ଵାରା ସେମାନଙ୍କୁ ଗ୍ରହଣ କରିଛି।

ସ୍ଥାନ

ତାରିଖ

ପରିଶିଷ୍ଟ ॥ - ନାବାଳକଙ୍କୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପୂରଣ କରାଯିବ

ସମ୍ପର୍କୀୟ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ବାଲେବା

(ଯଦି ପିତାମାତାଙ୍କ ବ୍ୟାଙ୍କରେ ଏକ ବିଦ୍ୟମାନ ଜିୟୁଏସଟି ଆଇଡି ନାହିଁ, ତେବେ ଅଭିବାଚକଙ୍କର ସିଆଇଏଫ ଭାଗ-1 ଫର୍ମ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଭାବରେ ପ୍ରାପ୍ତ କରାଯିବ)

ଅିବା ନାବାଳିକାର ଜନ୍ମ ତାରିଖ ଅଟେ

ତେଲୁଥିବା ସମସ୍ତ ଜାଗରାରେ ମୁଁ ଉକ୍ତ ଜାଗାକୁ ପରିଦିନେ ଯାଇଛି ଏବଂ ସର୍ବସ୍ଥଳରେ ଉକ୍ତ ଜାଗାକୁ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ଚାହୁଁଛୁ ।

[illegible]

ମାବାଳିକାଙ୍କ ଅଭିଭାବନା

ସମର୍ପଣତା 1 ଅଧିକାରପାତ୍ର ପଦନିଧି

Annexure II – To be Filled in Case of Minor

Customer ID:		CKYC: No.:	
Account No.		Name*:	
Name of Guardian			
☐ Addition of Related Person		☐ Deletion of Related Person	
Relationship with Minor _____		Cust ID of Guardian/Assignee/ Authorized Representative	

(CIF part-I Form of Guardian is to be obtained invariably if guardian does not have existing Cust ID in Bank)

I hereby declare that date of birth of the minor w hois my is and I am his/her natural and lawful guardian/guardian appointed by court order dated (copy enclosed) I shall represent the said minor in all future transactions of any description in the above account until the said minor attains majority. I will indemnify the bank against any claim of the above minor for any withdrawal/transactions made by me in the account).

Related Person type* ☐ Guardian of Minor ☐ Assignee ☐ Authorized Representative

Signature of Guardian