পৰিশিষ্ট । -এফএটিচিএ/চিআৰএছ স্ব-প্ৰমাণপত্ৰ / ব্যক্তিৰ বাবে ঘোষণা*

অনুগ্ৰহ কৰি আপুনি কৰৰ আৱাসী হোৱা সকলো দেশ আৰু সম্পৰ্কিত বিৱৰণ বৰ্ণনা কৰক।

গ্রাহক ID:			চিকেরাইচি নং:		
একাউণ্ট নম্বৰ					
নাম*					
নাগৰিকত্ব*	IN-ভাৰত	আন দেশৰ নাম:			
জন্মৰ দেশ*			জন্মস্থান/চহৰ*		
ঠিকনা*					
চহৰ/গাঁও*:			জিলা*:		
ৰাজ্য:*			পিন:*		

একাধিক কৰ বাসস্থান, ভাৰতত আৰু/বা আমেৰিকাত @ আৰু/বা ভাৰতৰ বাহিৰৰ অন্য যিকোনো দেশ বা টেৰিটৰিত থকা কৰ বাসস্থানৰ বিৱৰণ:

কৰ বাসস্থানৰ দেশ #	কৰ পৰিচয় নম্বৰ বা সমতুল্য, যদি ন্যায়িক অধিকাৰক্ষেত্ৰৰ দ্বাৰা জাৰি কৰা হয়	চিনাক্তকৰণৰ ধৰণ (TIN বা অন্য, অনুগ্ৰহ কৰি নিৰ্দিষ্ট কৰক)

@ * আমেৰিকাত জন্মগ্ৰহণ কৰা কিন্তু আন দেশৰ বাসিন্দা ব্যক্তিকে ধৰি আমেৰিকাৰ নাগৰিক (যিজনে আমেৰিকাৰ নাগৰিকত্ব ত্যাগ কৰা নাই) * আমেৰিকাৰ গ্ৰীণ কাৰ্ড থকাকে ধৰি আমেৰিকাত বাস কৰা এজন ব্যক্তি * কিছুমান বিশেষ ব্যক্তি যিয়ে প্ৰতি বছৰে 180 দিনতকৈ অধিক সময় আমেৰিকাত কটায়

অধিকাৰ ক্ষেত্ৰ/দেশৰ ঠিকনা-য'ত আবেদনকাৰী কৰ উদ্দেশ্যৰ বাবে ভাৰতৰ বাহিৰত বাস কৰে

ঠিকনা*		
উপ-জিলা:	জিলা*:	
দেশৰ নাম*		পিন/ডাক কোড*

B) ঘোষণা / প্রমাণপত্র

মিছা সাক্ষ্যৰ জৰিমনাৰ অধীনত, মই/আমি প্ৰমাণিত কৰোঁ যে: মই/আমি বুজি পাইছো যে এফএটিচিএ/চিআৰএছ অনুসৰণ কৰি ওপৰত নামাকৰণ কৰা একাউণ্ট ধাৰকৰ স্থিতি নিৰ্ধাৰণ কৰাৰ উদ্দেশ্যে পঞ্জাৱ নেচনেল বেংকে এই তথ্যৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰিছে। পঞ্জাৱ নেচনেল বেংকে এফএটিচিএ বা চিআৰএছ বা একাউণ্ট ধাৰকৰ ওপৰত ইয়াৰ প্ৰভাৱৰ বিষয়ে কোনো কৰ পৰামৰ্শ আগবঢ়াব নোৱাৰে। মই যিকোনো কৰ প্ৰশ্নৰ বাবে পেছাদাৰী কৰ উপদেষ্টাৰ পৰা পৰামৰ্শ বিচাৰিম।

যদি এই প্ৰ-পত্ৰৰ কোনো তথ্য বা প্ৰমাণপত্ৰ অশুদ্ধ হয়, তেন্তে মই 30 দিনৰ ভিতৰত এটা নতুন প্ৰ-পত্ৰ দাখিল কৰিবলৈ সন্মত।

মই সন্মত যে ঘৰুৱা নিয়ন্ত্ৰক / কৰ কৰ্তৃপক্ষৰ প্ৰয়োজন অনুসৰি, পঞ্জাৱ নেচনেল বেংকেওঁ চিবিডিটি বা অন্যান্য কৰ্তৃপক্ষ / সংস্থাক প্ৰতিবেদন কৰিব পাৰে বা উপযুক্ত অনুসৰি মোৰ একাউণ্ট বন্ধ বা নিলম্বন কৰিব পাৰে।

মই এই প্ৰ-পত্ৰখনৰ তথ্যৰ প্ৰয়োজনীয়তাবোৰ বুজি পাইছোঁ (এফএটিচিএ/চিআৰএছ নিৰ্দেশনা পঢ়ক) আৰু ইয়াৰ দ্বাৰা নিশ্চিত কৰক যে কৰদাতা চিনাক্তকৰণ নম্বৰ সহ এই প্ৰ-পত্ৰত মই প্ৰদান কৰা তথ্য সঁচা, শুদ্ধ আৰু সম্পূৰ্ণ। মই এইটোও নিশ্চিত কৰো যে মই এফএটিচিএ/চিআৰএছ চৰ্তাৱলী আৰু নিয়মাৱলী পঢ়িছোঁ আৰু বুজি পাইছো আৰু ইয়াৰ দ্বাৰা সেইবোৰ গ্ৰহণ কৰিছো।



স্বাক্ষৰ

Annexure I - FATCA/CRS SELF CERTIFICATION / DECLARATION FOR INDIVIDUA LS*

Please indicate all countries in which you are resident for ax purposes and associated details.

Customer ID:	
Account No.	
Name*	$] \square \square$
Citizenship* IN-India Other, Country Name:	
Place/City of Birth*	Country of Birth*
Address*	
	$] \square \square$
City/Village*:	District*:
State:*	Pin:*

Multiple Tax Residency Details of Country of Tax Residence in India, and/or in US @ And/or in any other Country or Territory Outside India as Under:

Country of Tax Residence #	Tax Identification number or equivalent if issued by jurisdiction	Identification type (TIN or Other, please specify)

* A citizen of US including individual born in US but resident in another country (who has not given up US citizenship)
 * A person residing in US including US green card holder
 * Certain persons who spend more than 180 days in US each year

Address in the Jurisdiction/Country-where the Applicant is Resident outside India for Tax Purposes

Address*																							
Sub-District:							Dis	trict	*:							Sta	te:*						
Country Name*								1	ZI	P/Po	st Co	ode*											

B) Declaration / Certification

Under penalty of perjury, I certify that : I understand that Punjab National Bank is relying on this information for the purpose of determining the status of the account holder named above in compliance with FATCA/CRS. Punjab National Bank is not liable to offer any tax advice on FATCA or CRS or its impact on the account holder. I shall seek advice from professional tax adviser for any tax questions.

I agree to submit a new form within 30 days if any information or certification on this form becomes incorrect.

I agree that as may be required by domestic regulators / tax authorities, Punjab National Bank may also be required to inform reportable details to CBDT or other authorities / agencies or close or suspend my account, as appropriate.

I have understood the information requirements of this Form (read along with the FATCA /CRS Instructions) and hereby confirm that the information provided by me on this form including the taxpayer identification number is true, correct and complete. I also confirm that I have read and understood the FATCA /CRS Terms And Conditions and hereby accept the same.

Place				
Date				

Signature

CIPEIPAIN		CTL OID	e su sou s	14 0011614
	।–নাবালকৰ	CAD SIG /	19 WI9	
			a	

গ্রাহক আইডি:							
একাউণ্ট নং							
অভিভাৱকৰ নাম							
	সম্পৰ্কীয় ব্যক্তিৰ সংযোগ	সম্পৰ্কীয় ব্যক্তিৰ বিলোপ					
	নাবালকৰ সৈতে সম্পৰ্ক	অভিভাৱক/নিযুক্ত/অনুমোদিত প্ৰতিনিধিৰ গ্ৰাহক আইডি					
		(যদি অভিভাৱকৰ বেংকত বিদ্যামান জিইউএচটি আইডি নাথাকে, তেন্তে অভিভাৱকৰ চিআইএফ অংশ-1 প্ৰ-পত্ৰ প্ৰতিবাৰে প্ৰাপ্ত কৰিব লাগিব)					
াই ইয়াৰ দ্বাৰা ঘোষণা কৰিছো যে নাবালকজন মোৰ আৰু তেওঁৰ জন্ম তাৰিখ হৈছে 👘 👘 👘 👘 👘 👘 👘 আৰু মই তেওঁৰ/তাইৰ স্বাভাৱিক মাৰু বৈধ অভিভাৱক/আদালতৰ আদেশতঘোষালৈকে ওপৰৰ একাউণ্টত ভৱিষ্যতৰ সকলো লনদেনত মই উক্ত নাবালকজনক প্ৰতিনিধিত্ব কৰিম। ওপৰৰ নাবালকজনৰ মই তেওঁৰ একাউণ্টত কৰা যিকোনো উলিওৱা/লেন-দেনৰ দাবীৰ বিৰুদ্ধে মই বেংকক ক্ষতিপূৰণ দিওঁ।							
সম্পৰ্কীয় ব্যক্তিৰ ধৰণ*	নাবালকৰ অভিভাৱক	নিযুক্তিপ্রাপ্ত অনুমোদিত প্রতিনিধি					

A	Annexure II – To be Filled in Case of Min	or					
Customer ID: Account No. Name of Guardian	CKYC: No.: Name*:						
Addition of Related Person	Deletion of Re	lated Person					
Relationship with Minor Cust ID of Guardian/Assignee/ Authorized Representative Image: 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							
Related Person type* Guardian of Minor Assignee Authorized Representative							