

परिशिष्ट I - FATCA/CRS स्व-शंसापत्र /व्यक्तिদের জন্য ঘোষণা\*

अनुग्रह करे ये समस्त देशগুলিতে बसबासरे कारणे आपन करयोग्य हयैछेन तार एवं संश्लिष्ट विशद विवरण दिन।

|                    |                                                                                          |            |                      |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|
| ਗ੍ਰਾਹਕ ID:         | <input type="text"/>                                                                     | CKYC: ਨੰ:  | <input type="text"/> |
| ਅਕਾਊਂਟ ਨੰ          | <input type="text"/>                                                                     |            |                      |
| ਨਾਮ*               | <input type="text"/>                                                                     |            |                      |
| ਨਾਗਰਿਕਤਾ*          | <input type="text"/> IN-ਭਾਰਤ <input type="text"/> ਅਨਾਨਾ ਦੇਸ਼ੇਰ ਨਾਮ: <input type="text"/> |            |                      |
| ਜਨਮਸਥਾਨ/ਜਨਮ ਸ਼ਹਿਰ* | <input type="text"/>                                                                     | ਜਨਮਤ੍ਰਿਮਿ* | <input type="text"/> |
| ਤਿਕਾਨਾ*            | <input type="text"/>                                                                     |            |                      |
| ਸ਼ਹਿਰ/ਗ੍ਰਾਮ*:      | <input type="text"/>                                                                     | ਜੇਲਾ*:     | <input type="text"/> |
| ਰਾਜਾ*:             | <input type="text"/>                                                                     | ਪਿਨ*:      | <input type="text"/> |

एकाधिक टाक्रे रेसिडेन्सि टाक्रे रेसिडेन्सि देशेर विवरण भारते, एवं/अथवा मार्किन युक्तराष्ट्रे @ एवं/अथवा भारतेर बाहिर अना कोनओ देश अथवा अङ्गले निम्नरूप:

| टाक्रे रेसिडेन्सि देश # | कर सनात्तरण (टाक्रे आईडेन्टिफिकेशन) नम्बर अथवा समतुला, यदि अधिक्तेर द्वारा जारी करा हयै थाके | शनत्तरणेर प्रकार (TIN अथवा अना, अनुग्रह करे उल्लेख करेन) |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|                         |                                                                                              |                                                          |
|                         |                                                                                              |                                                          |

@ \* मार्किन युक्तराष्ट्रेर एकजन नागरिक एवं मार्किन युक्तराष्ट्रेर जनग्रहणकारी किन्तु अना देशे बसबासकारी बाक्ति (यिनि मार्किन नागरिकत त्राग करेननि)  
\* मार्किन ग्रीन कार्डधारी सह मार्किन युक्तराष्ट्रेर बसबासकारी एकजन बाक्ति \* निर्दिष्ट बाक्तिगण यारा प्रति बरुर् मार्किन युक्तराष्ट्रेर 180 दिनेर बेशि समय थाकेन

अधिक्तेर/देशेर तिकाना-येथाने आवेदनकारी टाक्रेर उद्देश्ये भारतेर बाहिर बसबासकारी

|            |                                     |
|------------|-------------------------------------|
| तिकाना*    | <input type="text"/>                |
| उपजेल्ला*: | <input type="text"/> जेल्ला*:       |
| देशेर नाम* | <input type="text"/> ZIP/पोस्ट कोड* |

B) घोषणा/प्रत्ययन

मिथ्या हलफ देओयार शास्तिर आओतय आमि/आमरा प्रतायित करहि ये: आमि/आमरा बुझेहि ये पाङ्गाव न्याशनल ब्याङ्क FATCA/CRS-एर अनुवर्तितार जन्य उपरे प्रदत्त नामेर अक्याउन्टधारीर स्थिति निर्धारणेर उद्देश्ये एहि तथ्येर उपर निर्भर करहे। पाङ्गाव न्याशनल ब्याङ्क FATCA अथवा CRS अथवा अक्याउन्ट होल्डारेर उपर एर प्रभाव सम्पर्के कर संक्रान्त कोनओ परामर्श दिते संक्रम नय। कर संक्रान्त येकोनओ जिङ्गसारेर जन्य आमि पेशादार कर उपदेष्टार परामर्श नेव।

एहि फर्मेर कोनओ तथ्य अथवा शंसापत्रे त्रुटि थाकले आमि 30 दिनेर मध्ये एकटि नतून फर्म जमा दिते सम्यत आहि।

आमि सम्यत हछि ये स्वदेशी नियन्त्रक/कर कर्तृपक्षेर प्रयोजन अनुसार, पाङ्गाव न्याशनल ब्याङ्केर ओ CDBT अथवा अनाना कर्तृपक्ष/एजेन्सिगुलिर काहे प्रतिवेदन-योग्य विवरण पाठानोर अथवा आमर अक्याउन्ट बरु अथवा निलक्षित राखार प्रयोजन हते पारे।

आमि एहि फर्मेर तथ्येर प्रयोजनगुलि बुझते पेरेहि (FATCA/CRS निर्देशावली सह पाठ करेहि), एवं आमि एतद्वारा निश्चित करहि ये टाक्रेपेयार आईडेन्टिफिकेशन (करदाता शनत्तरण) नम्बर सह एहि फर्मेर आमर देओया तथ्य सत्य, सठिक एवं सम्पूर्ण। आमि एहि निश्चित करहि ये आमि FATCA/CRS-एर नियम ओ शर्तवली पढ़ेहि ओ बुझेहि एवं एतद्वारा ता स्वीकार करहि।

स्थान

तारिख

स्वाक्षर

## Annexure I - FATCA/CRS SELF CERTIFICATION / DECLARATION FOR INDIVIDUALS\*

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

[illegible]

**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:  District\*:  State\*:

Country Name\*  ZIP/Post Code\*

### 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 CDBT 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

परिशिष्ट II - अप्राप्तवयस्क व्यक्ति के फ़ैले पूरण करते हवे

|                                               |                      |                                                                                  |                      |
|-----------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| ਗ੍ਰਾਹਕ ID:                                    | <input type="text"/> | CKYC: ਨੰ:                                                                        | <input type="text"/> |
| ਆਕਾਊਂਟ ਨੰ                                     | <input type="text"/> | ਨਾਮ*:                                                                            | <input type="text"/> |
| ਅਭਿਭਾਵਕੇਰ ਨਾਮ                                 | <input type="text"/> |                                                                                  | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ਸੰਬੰਧਿਤ ਬਾਕਿਰ ਸੰਯੋਜਨ |                      | <input type="checkbox"/> ਸੰਬੰਧਿਤ ਬਾਕਿਰ ਵਿਯੋਜਨ                                    |                      |
| ਅਪ੍ਰਾਪਤਵਯਸਕ ਬਾਕਿਰ ਸਣੇ ਸੰਸਪਰਕ                  | <input type="text"/> |                                                                                  |                      |
|                                               |                      | ਅਭਿਭਾਵਕ/ਸ਼ਤ੍ਰਨਿਯੋਗੀ/ਅਨੁਮੋਦਿਤ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧਿਰ ਗ੍ਰਾਹਕ ID                                | <input type="text"/> |
|                                               |                      | (ਅਭਿਭਾਵਕੇਰ CIF ਫਰਮ ਅਵਸ਼ਾਏ ਪੋਤੇ ਹਵੇ ਯਦਿ ਬਾਯਕੇ ਅਭਿਭਾਵਕੇਰ ਵਿਦਮਾਨ ਗ੍ਰਾਹਕ ID ਨਾ ਥਾਕੇ) |                      |

ਆਮਿ ਏਤਦੁਵਾਰਾ ਸੇਏ ਅਪ੍ਰਾਪਤਵਯਸਕ ਬਾਕਿਰ ਜਨਮ ਤਾਰਿਖ ਜਾਨਾਯਿਛਿ, ਏਹੇ ਹਲ ਆਮਾਰ  ਏਵੰ ਆਮਿ ਤਾਰ ਸ਼ਾਤਾਵਿਕ ਓ ਆਇਨਾਨੁਗ ਅਭਿਭਾਵਕ/ਆਦਾਲਤੇਰ ..... ਤਾਰਿਖੇਰ (ਅਨੁਲਿਪਿ ਸੰਯੁਕਤ ਕਰਾ ਹਯੇਛੇ) ਆਦੇਸ਼ ਦੁਵਾਰਾ ਨਿਯੁਕਤ ਅਭਿਭਾਵਕ। ਉਪਰੇਰ ਆਕਾਊਂਟੇ ਤਵਿਸ਼ਯਤੇ ਏਕੋਨਓ ਧਰਾਧੇਰ ਲੇਨਦੇਨੇ ਉਲਿਖਿਤ ਅਪ੍ਰਾਪਤਵਯਸਕ ਬਾਕਿਰਿਰ ਹਯੇ ਆਮਿ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧਿਤ ਕਰਵ, ਏਤਯਫ਼ ਨਾ ਉਲਿਖਿਤ ਅਪ੍ਰਾਪਤਵਯਸਕ ਬਾਕਿਰਿ ਪ੍ਰਾਪਤਵਯਸਕ ਨਾ ਹਯ। ਆਮਿ ਉਪਰੋਕਤ ਨਾਵਾਲਕੇਰ ਦਾਵਿਰ ਫ਼ੇਲੇ ਤਾਰ ਆਕਾਊਂਟੇ ਆਮਾਰ ਦੁਵਾਰਾ ਕਰਾ ਏਕੋਨਓ ਉਏਥਡੁਯਾਲ/ਲੇਨਦੇਨੇਰ ਜਨਯ ਆਮਿ ਬਾਯਕੇ ਸ਼ਕਤਿਪੂਰਾ ਦਿਛਿ।

ਸੰਸਪਰਿਤ ਬਾਕਿਰੇਰ ਪਕਾਰ\* ☐ ਅਪ੍ਰਾਪਤਵਯਸਕ ਬਾਕਿਰੇਰ ਅਭਿਭ ☐ ਸ਼ਤ੍ਰਨਿਯੋਗੀ ☐ ਅਨੁਮੋਦਿਤ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧਿ

ਅਭਿਭਾਵਕੇਰ ਸ਼ਾਯਕਰ

Annexure II – To be Filled in Case of Minor

|                                                     |                      |                                                                                                               |                      |
|-----------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Customer ID:                                        | <input type="text"/> | CKYC: No.:                                                                                                    | <input type="text"/> |
| Account No.                                         | <input type="text"/> | Name*:                                                                                                        | <input type="text"/> |
| Name of Guardian                                    | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                                                                          | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Addition of Related Person |                      | <input type="checkbox"/> Deletion of Related Person                                                           |                      |
| Relationship with Minor _____                       |                      | Cust ID of Guardian/Assignee/<br>Authorized Representative                                                    | <input type="text"/> |
|                                                     |                      | (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