परिशिष्ट I -FATCA/CRS स्व-शंसापत्र /व्यक्तिदের জন্য ঘোষণা*

অনুগ্রহ করে যে সমস্ত দেশগুলিতে বসবাসের কারণে আপনি করযোগ্য হয়েছেন তার এবং সংশ্লিষ্ট বিশদ বিবরণ দিন।

গ্রাহক ID: CKYC: নং:

অ্যাকাউন্ট নং

নাম*

নাগরিকত্ব* IN-ভারত অন্যান্য দেশের নাম:

জন্মস্থান/জন্ম শহর* জন্মভূমি*

ঠিকানা*

শহর/গ্রাম*: জেলা*:

রাজ্য:* পিন:*

একাধিক ট্যাক্স রেসিডেন্সি ট্যাক্স রেসিডেন্সির দেশের বিবরণ ভারতে, এবং/অথবা মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে @ এবং/অথবা ভারতের বাইরে অন্য কোনও দেশ অথবা অঞ্চলে নিম্নরূপ:

ট্যাক্স রেসিডেন্সের দেশ #	কর সনাক্তকরণ (ট্যাক্স আইডেন্টিফিকেশন) নম্বর অথবা সমতুল্য, যদি অধিক্ষেত্র দ্বারা জারি করা হয়ে থাকে	শনাক্তকরণের প্রকার (TIN অথবা অন্য, অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন)

@ * মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের একজন নাগরিক এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে জন্মগ্রহণকারী কিন্তু অন্য দেশে বসবাসকারী ব্যক্তি (যিনি মার্কিন নাগরিকত্ব ত্যাগ করেননি)
* মার্কিন গ্রীন কার্ডধারী সহ মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে বসবাসকারী একজন ব্যক্তি * নির্দিষ্ট ব্যক্তিগণ যারা প্রতি বছর মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে 180 দিনের বেশি সময় থাকেন

অধিক্ষেত্রে/দেশের ঠিকানা-যেখানে আবেদনকারী ট্যাক্সের উদ্দেশ্যে ভারতের বাইরে বসবাসকারী

ঠিকানা*

উপজেলা*: জেলা*: রাজ্য:*

দেশের নাম* ZIP/পোস্ট কোড*

B) ঘোষণা/প্রত্যয়ন

মিথ্যা হলফ দেওয়ার শাস্তির আওতায় আমি/আমরা প্রত্যয়িত করছি যে: আমি/আমরা বুঝেছি যে পাঞ্জাব ন্যাশনাল ব্যাঙ্ক FATCA/CRS-এর অনুবর্তিতার জন্য উপরে প্রদত্ত নামের অ্যাকাউন্টধারীর স্থিতি নির্ধারণের উদ্দেশ্যে এই তথ্যের উপর নির্ভর করছে। পাঞ্জাব ন্যাশনাল ব্যাঙ্ক FATCA অথবা CRS অথবা অ্যাকাউন্ট হোল্ডারের উপর এর প্রভাব সম্পর্কে কর সংক্রান্ত কোনও পরামর্শ দিতে সক্ষম নয়। কর সংক্রান্ত যেকোনও জিজ্ঞাসের জন্য আমি পেশাদার কর উপদেষ্টার পরামর্শ নেব।

এই ফর্মের কোনও তথ্য অথবা শংসাপত্রে ত্রুটি থাকলে আমি 30 দিনের মধ্যে একটি নতুন ফর্ম জমা দিতে সম্মত আছি।
আমি সম্মত হচ্ছি যে স্বদেশী নিয়ন্ত্রক/কর কর্তৃপক্ষের প্রয়োজন অনুসারে, পাঞ্জাব ন্যাশনাল ব্যাঙ্কেরও CBDT অথবা অন্যান্য কর্তৃপক্ষ/এজেন্সিগুলির কাছে প্রতিবেদন-যোগ্য বিবরণ পাঠানোর অথবা আমার অ্যাকাউন্ট বন্ধ অথবা নিলম্বিত রাখার প্রয়োজন হতে পারে।

আমি এই ফর্মের তথ্যের প্রয়োজনগুলি বুঝতে পেরেছি (FATCA/CRS নির্দেশাবলী সহ পাঠ করেছি), এবং আমি এতদ্বারা নিশ্চিত করছি যে ট্যাক্সপেয়ার আইডেন্টিফিকেশন (করদাতা শনাক্তকরণ) নম্বর সহ এই ফর্মে আমার দেওয়া তথ্য সত্য, সঠিক এবং সম্পূর্ণ। আমি এটাও নিশ্চিত করছি যে আমি FATCA/CRS-এর নিয়ম ও শর্তাবলী পড়েছি ও বুঝেছি এবং এতদ্বারা তা স্বীকার করছি।

স্থান

তারিখ

স্বাক্ষর

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

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

Customer ID: CKYC: No.:

Account No.

Name*

Citizenship* IN-India Other, Country Name:

Place/City of Birth* Country of Birth*

Address*

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: 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 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

परिशिष्ट II - অপ্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির ক্ষেত্রে পূরণ করতে হবে

গ্রাহক ID: CKYC: নং:

অ্যাকাউন্ট নং নাম*:

অভিভাবকের নাম

☐ সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির সংযোজন ☐ সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির বিয়োজন

অপ্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির সঙ্গে সম্পর্ক _____

অভিভাবক/স্বত্বনিয়োগী/অনুমোদিত প্রতিনিধির গ্রাহক ID

(অভিভাবকের CIF ফর্ম অবশ্যই পেতে হবে যদি ব্যাঙ্কে অভিভাবকের বিদ্যমান গ্রাহক ID না থাকে)

আমি এতদ্বারা সেই অপ্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির জন্ম তারিখ জানাচ্ছি, যে হল আমার এবং আমি তার স্বাভাবিক ও আইনানুগ অভিভাবক/আদালতের ..... তারিখের (অনুলিপি সংযুক্ত করা হয়েছে) আদেশ দ্বারা নিযুক্ত অভিভাবক। উপরের অ্যাকাউন্টে ভবিষ্যতে যেকোনও ধরণের লেনদেনে উল্লিখিত অপ্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিটির হয়ে আমি প্রতিনিধিত্ব করব, যতক্ষণ না উল্লিখিত অপ্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিটি প্রাপ্তবয়স্ক না হয়। আমি উপরোক্ত নাবালকের দাবির ক্ষেত্রে তার অ্যাকাউন্টে আমার দ্বারা করা যেকোনও উইথড্রয়াল/লেনদেনের জন্য আমি ব্যাঙ্ককে ক্ষতিপূরণ দিচ্ছি)।

সম্পর্কিত ব্যক্তির প্রকার* ☐ অপ্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির অভিভ ☐ স্বত্বনিয়োগী ☐ অনুমোদিত প্রতিনিধি

অভিভাবকের স্বাক্ষর

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