

परिशिष्ट I – व्यक्तीसाठी* एफएटीसीए / सीआरएस स्वयंप्रमाणीकरण / स्वयंघोषणा

करांच्या कारणासाठी आपण ज्या देशांमधील निवासी आहात त्या सर्व देशांची नावे आणि संबंधित तपशील द्या.

ग्राहकाचा आयडी: सीकेवायसी क्र:

खाते क्र.

नाव*:

नागरिकत्व* ☐ आयएन - भारत ☐ इतर देशाचे नाव:

जन्माचे ठिकाण / शहर* जन्माचा देश*

पत्ता*

शहर/गाव*: जिल्हा*:

राज्य*: पिन*:

भारत, आणि/किंवा यूएस @ आणि/किंवा भारताबाहेरील इतर देश किंवा प्रदेशाचा अनेक देशांमधील करविषयक निवासाचा तपशील खालीलप्रमाणे:

करविषयक निवासाचा देश #	अधिकारक्षेत्रात जारी केला असल्यास करविषयक ओळख क्रमांक किंवा तत्सम क्रमांक	ओळखीचा प्रकार (टीआयएन किंवा इतर, कृपया स्पष्ट करा)

@ * यूएस मध्ये जन्मलेल्या व्यक्तीसहित यूएस चा नागरिक परंतु इतर देशामध्ये निवासी (जिने यूएस चे नागरिकत्व परत केलेले नाही)
* यूएस मध्ये राहणारी व्यक्ती, यूएस ग्रीन कार्ड धारकासहित * ज्या दर वर्षातील 180 हून अधिक दिवस यूएस मध्ये असतात अशा विशिष्ट व्यक्ती

अर्जदार ज्या अधिकारक्षेत्रामध्ये/देशामध्ये करविषयक कारणांसाठी भारताबाहेर निवासी आहे त्याचा पत्ता

पत्ता*

उप-जिल्हा: जिल्हा*: राज्य*:

देशाचे नाव* झिप/पोस्ट कोड*

B) स्वयंघोषणा/प्रमाणीकरण

खोटी शपथ घेतल्यास होणार्या शिक्षेच्या आधीन राहून मी/आम्ही प्रमाणित करत आहोत की: मला/आम्हाला कल्पना आहे, की एफएटीसीए/सीआरएस चे अनुपालन करत वर उल्लिखित खातेदाराची स्थिती ठरवण्याच्या कामी पंजाब नॅशनल बँक या माहितीवर विश्वास ठेवते. एफएटीसीए किंवा सीआरएसबाबत किंवा त्याचा खातेदारावरील परिणाम याबाबत कोणताही कर सल्ला देण्यास पंजाब नॅशनल बँक असमर्थ आहे. कोणत्याही करविषयक प्रश्नांसाठी मी व्यावसायिक कर सल्लागाराकडून सल्ला घेईन.

या फॉर्ममधील कोणतीही माहिती किंवा प्रमाणीकरण चुकीचे ठरल्यास मी 30 दिवसांच्या आत नवीन फॉर्म सादर करण्यास मान्यता देत आहे.

मला मान्य आहे की देशांतर्गत नियामक/कर अधिकार्यांच्या आवश्यकतांनुसार पंजाब नॅशनल बँकेलासुद्धा योग्य असेल त्यानुसार अहवाल पाठवण्यायोग्य माहिती सीबीडीटी किंवा इतर अधिकारी/संस्थांना सादर करावी लागू शकते किंवा माझे खाते निलंबित किंवा बंद करावे लागू शकते.

मला या फॉर्मच्या माहितीविषयक आवश्यकता समजल्या आहेत (एफएटीसीए/ सीआरएसच्या सूचनांसह वाचल्या असता) आणि मी पुष्टी करत आहे की मी या फॉर्ममध्ये करदाता ओळख क्रमांकासहित पुरवलेली माहिती सत्य, बिनचूक आणि संपूर्ण आहे. तसेच मी पुष्टी करत आहे की मी एफएटीसीए/ सीआरएसच्या अटी आणि शर्ती वाचल्या असून त्या मला समजल्या आहेत आणि त्या मी स्वीकारत आहे.

ठिकाण

दिनांक

सही

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 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

परिशिष्ट II - अल्पवयीन व्यक्ती असल्यास भरणे

ग्राहकाचा आयडी:		सीकेवायसी क्र:	
खाते क्र.		नाव*:	
पालकाचे नाव			
☐ संबंधित व्यक्तीचा समावेश		☐ संबंधित व्यक्तीचे नाव काढून टाकणे	

अल्पवयीन व्यक्तीशी नाते

पालक/निर्देशित/अधिकृत प्रतिनिधीचा ग्राहकाचा आयडी

(बँकेमध्ये पालकाचा आयडी अस्तित्वात नसल्यास पालकाकडून सीआयएफ भाग-I फॉर्म नेहमीच प्राप्त केला पाहिजे)

मी जाहीर करत आहे की अल्पवयीन व्यक्ती, जो/जी माझा/माझी.....आहे, त्याचा/तिचा जन्मदिनांकअसून मी त्याचा/तिचा नैसर्गिक आणि कायदेशीर पालक आहे/त्याला त्याच्या आदेश दिनांक.....च्या अनुसार (प्रत सोबत जोडली आहे) नेमलेला पालक आहे. सदर अल्पवयीन व्यक्ती प्रौढ वयाची होईपर्यंत मी भविष्यामध्ये वरील खात्यामधील कोणत्याही व्यवहारांमध्ये सदर अल्पवयीन व्यक्तीचे प्रतिनिधित्व करेन. सदर अल्पवयीन व्यक्तीच्या खात्यात मी काढलेल्या कोणत्याही रकमेबाबत/केलेल्या कोणत्याही व्यवहाराबाबत सदर अल्पवयीन व्यक्तीने केलेल्या कोणत्याही दाव्याच्या संदर्भात मी बँकेला क्षतिपूर्तीच्या विरोधात हमी देतो/ते).

संबंधित व्यक्तीचा प्रकार* ☐ अल्पवयीन व्यक्तीचा/ची पालक ☐ निर्देशित ☐ अधिकृत प्रतिनिधी

पालकाची सही

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 who is 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