## अनुबंध 1 -व्यक्तियों के लिए एफएटीसीए /सीआरएस स्व सत्यापन /घोषणापत्र

कृपया कर प्रयोजनों और संबंधित विवरणों के लिए उन सभी देशों का उल्लेख करें जहां के आप निवासी हैं|

ग्राहक आईडी  सीकेवाईसी नं.

खाता सं.

नाम *

नागरिकता *  भारत में  अन्य देश का नाम:

जन्म का स्थान/शहर *  जन्म का देश*

पता*

शहर/गाँव*  जिला*

राज्य*  पिन*

एक से अधिक कर निवास : भारत में, और/या यूएसए में, और/या अन्य किसी देश में या भारत से बाहर किसी क्षेत्र में निमन्वत हैं :

| कर निवास का देश # | कर पहचान संख्या या अधिकारक्षेत्र द्वारा जारी उसका समतुल्य | पहचान का प्रकार (टीआईएन या अन्य, कृपया विनिर्दिष्ट करें) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

@ * यूएस में जन्में लेकिन दूसरे देश में निवास करने वाले व्यक्ति (जिसने यूएस की नागरिकता नहीं छोड़ी है) सहित यूएस का नागरिक
* यूएस ग्रीन कार्ड धारक सहित यूएस में निवास करने वाला व्यक्ति *ऐसे व्यक्ति जो प्रत्येक वर्ष यूएस में 180 दिनों से अधिक का समय व्यतीत करते हैं|

**भारत के बाहर अधिकार क्षेत्र /देश का पता - जहां आवेदक कर प्रयोजन के लिए निवासी है|**

पता*

उप-जिला:  जिला*:  राज्य*:

देश का नाम*  जिप/ पोस्ट कोड*

### ख) घोषणा/ सत्यापन

झूठी गवाही के दंड के तहत, मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि: मैं समझता/समझती हूँ कि एफएटीसीए/सीआरएस के अनुपालन में उपरोक्त खाताधारक की स्थिति का निर्धारण करने के उद्देश्य से पंजाब नैशनल बैंक इस सूचना पर निर्भर है| पंजाब नैशनल बैंक एफएटीसीए या सीआरएस पर कोई कर सलाह या खाताधारक पर इसके प्रभाव की पेशकश करने में सक्षम नहीं हैं | कर संबंधी किसी भी सवाल के लिए मैं पेशेवर कर सलाहकार से सलाह लूंगा | इस फार्म में कही भी जानकारी या प्रमाणीकरण गलत हो जाने पर 30 दिनों के भीतर नया परपत्र जमा करने पर सहमत हूँ |

मैं मानता हूँ कि घरेलू नियामकों/ कर प्राधिकरणों द्वारा जैसा आवश्यक हो , पंजाब नैशनल बैंक को भी सीबीडीटी या अन्य प्राधिकरणों/ एजेंसियों को रिपोर्ट करने योग्य विवरण, रिपोर्ट करने और मेरे खाते को, बंद करने या निलंबित करने,जैसा उचित हो, की आवश्यकता हो सकती है|

मैंने इस फॉर्म की सूचना संबंधी अपेक्षाओं ( एफएटीसीए/ सीआरएस निर्देशों के साथ पठित) को समझ लिया है और एतद्वारा इस बात की पुष्टि करता हूँ कि इस फॉर्म में मेरे द्वारा प्रदान की गई जानकारी, जिसमें करदाता पहचान संख्या भी शामिल है, सत्य, सही, और पूर्ण है| मैं यह भी पुष्टि करता हूँ कि मैंने एफएटीसीए/ सीआरएस के नियमों और शर्तों को पढ़ एवं समझ लिया है तथा एतद्वारा उसे स्वीकार करता हूँ|

स्थान

दिनांक

हस्ताक्षर

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

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