પરિશિષ્ટ 1 - વ્યક્તિગત માટે એફએટીસીએ/સીઆરએસ સ્વ-પ્રમાણિકરણ / ઘોષણા*

કૃપા કરીને તમે જે કોઇપણ દેશમાં કર નિવાસી હો તે તમામ દેશ અને તેની સંબંધિત વિગતો જણાવો.

ગ્રાહકનો આઇડી: ________ સીકેવાયસી નં.: ________

ખાતા નં. ________

નામ* ________

નાગરિકતા* ☐ IN-ઇન્ડિયા (ભારત) ☐ અન્ય દેશોનું નામ: ________

જન્મસ્થળ/શહેર* ________ જન્મનો દેશ* ________

સરનામું* ________

શહેર/ગામ*: ________ જિલ્લો*: ________

રાજ્ય*: ________ પિન*: ________

ભારત અને/અથવા યુએસ @ અને/અથવા અન્ય કોઇ દેશ કે ભારતની બહારના કોઇ ક્ષેત્રમાં કર નિવાસના દેશની એકથી વધુ કર નિવાસની વિગતો, અહીં નીચે મુજબ છે:

કર નિવાસનો દેશ #	કોઇ અધિકારક્ષેત્ર દ્વારા ઇશ્યૂ કરવામાં આવેલ હોય તો કર ઓળખ નંબર અથવા તેને સમકક્ષ	ઓળખનો પ્રકાર (ટીઆઇએન અથવા અન્ય, કૃપા કરીને સ્પષ્ટ કરો)

@ * યુએસમાં જન્મેલી પરંતુ અન્ય કોઇ દેશમાં વસતી હોય તેવી વ્યક્તિ સહિત યુએસના નાગરિક (જેમણે યુએસની નાગરિકતા છોડી દીધી ન હોય)
* યુએસ ગ્રીન કાર્ડધારક સહિત યુએસમાં નિવાસ કરતી વ્યક્તિ * કેટલીક એવી વ્યક્તિઓ કે જે દર વર્ષે યુએસમાં 180 કરતાં વધુ દિવસો ગાળે છે

અધિકારક્ષેત્ર/દેશમાં સરનામું - જ્યાં અરજદાર કરવેરાના હેતુ માટે ભારતની બહાર નિવાસ કરે છે

સરનામું* ________

પેટા-જિલ્લો: ________ જિલ્લો*: ________ રાજ્ય*: ________

દેશનું નામ* ________ ઝિપ/પોસ્ટ કોડ* ________

બી) ઘોષણા / પ્રમાણિકરણ

ખોટી જુબાનીના દંડ હેઠળ, હું/અમે આથી અહીં પ્રમાણિત કરું છું/કરીએ છીએ કેઃ હું/અમે સમજું છું/સમજીએ છીએ કે, પંજાબ નેશનલ બેંક એફએટીસીએ/સીઆરએસના અનુપાલનમાં અહીં જણાવેલા નામના ખાતાધારકની સ્થિતિ નિર્ધારિત કરવાના હેતુ માટે આ માહિતી પર નિર્ભર છે. પંજાબ નેશનલ બેંક એફએટીસીએ અથવા સીઆરએસ કે ખાતાધારક પર તેના પ્રભાવ અંગે કોઇ કર સંબંધિત સલાહ પૂરી પાડી શકતી નથી. કરવેરાને લગતા કોઇપણ પ્રશ્ન માટે હું કરવેરાના વ્યાવસાયિક સલાહકાર પાસેથી સલાહ મેળવીશ.

આ ફૉર્મમાં રહેલી કોઇપણ માહિતી કે પ્રમાણિકરણ ખોટું ઠરે છે, તો હું 30 દિવસની અંદર નવું ફૉર્મ જમા કરાવવા માટે સંમત થાઉં છું.
હું એ બાબતે પણ સંમત થાઉં છું કે, ધરેલું નિયામકો / કર સત્તા દ્વારા આવશ્યક બનાવવામાં આવ્યાં મુજબ, પંજાબ નેશનલ બેંક પણ સીબીડીટી કે અન્ય કોઇ સત્તાઓ / એજન્સીઓને જાણ કરવાની કે જણાવવી જરૂરી હોય તેવી વિગતો સોંપવી પડી શકે છે અથવા તો તેને યોગ્ય લાગે તે મુજબ મારું ખાતું બંધ કે સ્થગિત પણ કરી શકે છે.

મેં આ ફૉર્મની માહિતીની જરૂરિયાતો (એફએટીસીએ/સીઆરએસ સૂચનોની સાથે વંચાતી)ને સમજી લીધી છે અને આથી અહીં પુષ્ટી કરું છું કે, કરદાતા ઓળખ નંબર સહિત મારા દ્વારા આ ફૉર્મમાં પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિતી સાચી, ખરી અને સંપૂર્ણ છે. આ ઉપરાંત, હું એ વાતની પણ પુષ્ટી કરું છું કે, મેં એફએટીસીએ/સીઆરએસના નિયમો અને શરતોને વાંચી અને સમજી લીધાં છે અને આથી હું તેને સ્વીકારું છું.

સ્થળ ________

તારીખ ________

સહી

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

પરિશિષ્ટ 2 - સગીર હોવાના કિસ્સામાં ભરવાનું રહેશે

ગ્રાહકનો આઇડીઃ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ સીકેવાયસી નં.: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ખાતા નં. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ નામ*: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

વાલીનું નામ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ સંબંધિત વ્યક્તિના નામનો ઉમેરો ☐ સંબંધિત વ્યક્તિનું નામ કમી કરવું

સગીર સાથેનો સંબંધ________________________ વાલી/મુખત્યાર/અધિકૃત પ્રતિનિધિનો ગ્રાહક આઇડી ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(જો વાલી હાલમાં બેંકમાં જીયુએસટી આઇડી ધરાવતા ન હોય તો તેમણે અચૂકપણે વાલી માટેનું સીઆઇએફ ભાગ-1 ફૉર્મ મેળવી લેવાનું રહેશે)

આથી હું અહીં જાહેર કરું છું કે, સગીરની જન્મતારીખ, કે જે મારો/મારી .... છે, ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ છે અને હું તેનો/તેણીનો કુદરતી અને કાયદામાન્ય વાલી/તારીખ ....ના રોજના કૉર્ટના આદેશ દ્વારા નિમવામાં આવેલ વાલી છું (નકલ બીડવામાં આવેલી છે), જ્યાં સુધી આ સગીર પુખ્ત વયનો ન થાય ત્યાં સુધી હું અહીં ઉપરોક્ત ખાતામાં ભવિષ્યમાં થતી કોઇપણ પ્રકારની લેવડદેવડ માટે ઉક્ત સગીરનું પ્રતિનિધિત્વ કરીશ. તેના/તેણીના ખાતામાં મારા દ્વારા કોઇપણ નાણાં ઉપાડવા/ટ્રાન્ઝેક્શન હાથ ધરવા બદલ ઉપરોક્ત સગીર દ્વારા કરવામાં આવનારા કોઇપણ દાવા સામે હું બેંકને તમામ નુકસાનની ભરપાઇ કરીશ.

સંબંધિત વ્યક્તિનો પ્રકાર* ☐ સગીરના વાલી ☐ મુખત્યાર ☐ અધિકૃત પ્રતિનિધિ

વાલીની સહી

पंजाब नैशनल बैंक ...भरोसे का प्रतीक ! punjab national bank ...the name you can BANK upon !

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