

भाग - I

<p>A. क्या खाताधारक एक सरकारी निकाय/अंतर्राष्ट्रीय संगठन/मान्यता प्राप्त स्टॉक एक्सचेंज पर सूचीबद्ध कंपनी है यदि नहीं, तो बिंदु बी पर आगे बढ़ें यदि हाँ तो कृपया स्टॉक एक्सचेंज का नाम बताएं, यदि आप सूचीबद्ध हैं कंपनी _____, और घोषणा पर हस्ताक्षर करने के लिए आगे बढ़ें</p>	<p><input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p>
<p>B. क्या खाताधारक (इकाई/वित्तीय संस्थान) भारत के अलावा किसी अन्य देश का निवासी है यदि हाँ है, तो कृपया FATCA/CRS स्व-प्रमाणन फॉर्म भरें यदि नहीं, तो बिंदु C पर आगे बढ़ें</p>	<p><input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p>
<p>C. क्या खाताधारक एक भारतीय वित्तीय संस्थान है यदि हाँ, तो कृपया अपना जीआईआईएन, यदि कोई हो, प्रदान करें, _____ यदि नहीं, तो बिंदु C पर आगे बढ़ें</p>	<p><input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p>
<p>D. क्या इकाई (एंटिटी) या स्वामित्व श्रृंखला (चेन ऑफ ओनरशिप) में पर्याप्त स्वामित्व (सबस्टेंशियल ओनर्स) या नियंत्रक (कंट्रोलिंग) व्यक्ति भारत के बाहर किसी भी देश में कर-उद्देश्य के लिए निवासी हैं या भारतीय नागरिक नहीं हैं यदि हाँ, (तो कृपया FATCA/CRS स्व-प्रमाणन फॉर्म भरें)। यदि नहीं, तो घोषणा पर हस्ताक्षर करने के लिए आगे बढ़ें</p>	<p><input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p>

ग्राहक घोषणा

() झूठी गवाही के दंड के तहत, मैं/हम प्रमाणित करते हैं कि:

1. आवेदक निम्न है:

- (i) संयुक्त राज्य अमेरिका (यू.एस.) या उसके किसी भी राज्य या राजनीतिक उपखंड के कानूनों के तहत एक अमेरिकी व्यक्ति के रूप में कर योग्य आवेदक, जिसमें कोलंबिया जिले या यू.एस. के किसी भी अन्य राज्य शामिल हैं,
- (ii) एक भू-संपत्ति (एस्टेट) जिसकी आय अमेरिकी संघीय आयकर के अधीन है, चाहे उसका स्रोत कुछ भी हो। (यह खंड केवल तभी लागू होता है जब खाताधारक की पहचान अमेरिकी व्यक्ति के रूप में की जाती है)

2. आवेदक भारत के बाहर के देश के कानूनों के तहत कर निवासी के रूप में कर योग्य आवेदक है।

- (ii) मैं/हम समझता/समझती हूँ/ समझते हैं कि बैंक FATCA/CRS के अनुपालन में ऊपर नामित आवेदक की स्थिति निर्धारित करने के उद्देश्य से इस जानकारी पर भरोसा कर रहा है। बैंक FATCA/CRS या आवेदक पर इसके प्रभाव पर कोई कर सलाह देने में सक्षम नहीं है। मैं/हम किसी भी कर प्रश्न के लिए पेशेवर कर सलाहकार से सलाह लूँगा/लूँगी/लेंगे।
- (iii) यदि इस फॉर्म पर कोई जानकारी या प्रमाणीकरण गलत हो जाता है तो मैं/हम 30 दिनों के भीतर एक नया फॉर्म जमा करने के लिए सहमत हूँ।
- (iv) मैं/हम सहमत हूँ/ हूँ कि जैसा कि घरेलू नियमकों/कर अधिकारियों द्वारा आवश्यक हो सकता है, बैंक को सीबीडीटी को रिपोर्ट करने योग्य विवरण या मेरा खाता बंद करने या निलंबित करने की भी ज़रूरत हो सकती है।
- (v) मैं/हम प्रमाणित करता/करती हूँ/ करते हैं कि मैं/हम इस फॉर्म पर जानकारी दे रहा/रही हूँ/रहे हैं और मेरी/हमारी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार यह प्रमाणीकरण आवेदक की करदाता पहचान संख्या सहित सत्य, सही और पूर्ण है।

इकाई (एंटिटी) का नाम _____

हस्ताक्षर 1 _____ हस्ताक्षर 2 _____

हस्ताक्षर 3 _____ (MOP के अनुसार)

दिनांक: _____

भाग - II

विदेशी खाता कर अनुपालन अधिनियम (एफएटीसीए) और आम रिपोर्टिंग मानक (सीआरएस) के लिए स्व-प्रमाणन फॉर्म (इकाई)

धारा 1: इकाई (एंटीटी) जानकारी

इकाई (एंटीटी) का नाम	
ग्राहक आई डी (यदि वर्तमान में हों)	
इकाई गठन प्रकार (एंटीटी कॉन्स्ट्रक्शन टाइप)	
इकाई पहचान प्रकार (एंटीटी आईडेंटिफिकेशन टाइप)	<input type="checkbox"/> कर पहचान संख्या (टीआईएन) <input type="checkbox"/> यू. एस. जी आई ऐन <input type="checkbox"/> कंपनी पहचान संख्या <input type="checkbox"/> वैश्विक इकाई पहचान संख्या (ईआईएन) <input type="checkbox"/> अन्य
इकाई पहचान संख्या (एंटीटी आईडेंटिफिकेशन नंबर)	
इकाई पहचान जारी करने वाला देश	
कर प्रयोजन के लिए निवास का देश	

धारा 2: गैर-वित्तीय संस्थाओं का वर्गीकरण

मैं/हम (इकाई की ओर से) प्रमाणित करता/करती हूँ / करते हैं कि इकाई निम्नलिखित अनुसार है: a) अमेरिका में गठित और करयोग्य एक इकाई (निर्दिष्ट अमेरिकी व्यक्ति) यदि हाँ है, तो कृपया अपना अमेरिकी करदाता पहचान संख्या (टीआईएन) टीआईएन प्रदान करें	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं _____ TIN
b) भारत के बाहर निगमित और कर योग्य इकाई (अमेरिका के अलावा) यदि हाँ है, तो कृपया अपना टिन या उसका कार्यात्मक समकक्ष प्रदान करें। अपना टिन जारी करने वाला देश प्रदान करें _____	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं _____ TIN
c) यदि आप एक निर्दिष्ट अमेरिकी व्यक्ति नहीं हैं तो कृपया निम्नलिखित अतिरिक्त विवरण प्रदान करें:	
गैर-वित्तीय संस्थाओं के लिए FATCA/CRS वर्गीकरण (NFFE)	
<input type="checkbox"/> सक्रिय एनएफएफई	
<input type="checkbox"/> बिना किसी नियंत्रक व्यक्ति के निष्क्रिय एनएफएफई	
<input type="checkbox"/> नियंत्रक व्यक्ति के साथ निष्क्रिय एनएफएफई:	
<input type="checkbox"/> संयुक्त राष्ट्र <input type="checkbox"/> अन्य	
<input type="checkbox"/> प्रत्यक्ष रिपोर्टिंग एनएफएफई (यदि किसी इकाई ने एफएटीसीए के लिए प्रत्यक्ष रिपोर्टिंग के लिए खुद को रजिस्टर किया है तो इसे चुनें और इस प्रकार बैंक को रिपोर्टिंग करने की आवश्यकता नहीं है)	
कृपया GIIN नंबर प्रदान करें: _____	

धारा 3: वित्तीय संस्थानों का वर्गीकरण (बैंकों सहित)

मैं/हम (इकाई की ओर से) प्रमाणित करते हैं कि इकाई है: a. एक इकाई एक अमेरिकी वित्तीय संस्थान है यदि हाँ, (i) कृपया अपना करदाता पहचान संख्या (टीआईएन) प्रदान करें (ii) कृपया जीआईआईएन, यदि कोई हो, प्रदान करें _____ यदि नहीं है, तो कृपया नीचे दिए गए बक्सों में से किसी एक पर टिक करें:	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं _____ TIN
FATCA वर्गीकरण	कृपया वैश्विक मध्यस्थ प्रदान करें पहचान संख्या (GIIN) या अन्य जानकारी जहां
<input type="checkbox"/> मॉडल 1 अंतर-सरकारी समझौते (आईजीए) क्षेत्राधिकार में विदेशी वित्तीय संस्थान की रिपोर्टिंग करना	
<input type="checkbox"/> मॉडल 2 आईजीए क्षेत्राधिकार में विदेशी वित्तीय संस्थान की रिपोर्टिंग	
<input type="checkbox"/> गैर-आईजीए क्षेत्राधिकार में एफएफआई की भागीदारी	
<input type="checkbox"/> गैर-रिपोर्टिंग FI	
<input type="checkbox"/> गैर-भागीदारी FI	
<input type="checkbox"/> निर्दिष्ट अमेरिकी स्वामियों के साथ स्वामी-प्रलेखित एफआई	

धारा 4: व्यक्ति घोषणा को नियंत्रित करना

यदि आपको नियंत्रण करने वाले व्यक्ति (व्यक्तियों) के साथ निष्क्रिय एनएफएफआई या मालिक द्वारा प्रलेखित एफएफआई या निर्दिष्ट अमेरिकी व्यक्ति के रूप में वर्गीकृत किया गया है, तो कृपया निम्नलिखित विवरण दें:

नियंत्रक व्यक्ति का नाम	पत्राचार का पता	कर उद्देश्य के लिए निवास का देश	टीआईएन	टीआईएन जारी करने वाला देश	नियंत्रक व्यक्ति का प्रकार

विवरण	नियंत्रक व्यक्ति 1	नियंत्रक व्यक्ति 2	नियंत्रक व्यक्ति 3	नियंत्रक व्यक्ति 4	नियंत्रक व्यक्ति 5
पहचान प्रकार					
पहचान संख्या					
व्यवसाय का प्रकार					
व्यवसाय					
जन्म तिथि					
राष्ट्रीयता					
जन्म का देश					

धारा 5: घोषणा

(i) झूठी गवाही के दंड के तहत, मैं/हम प्रमाणित करते हैं कि:

- इस फॉर्म पर दिखाई गई संख्या आवेदक की सही करदाता पहचान संख्या है, और
- आवेदक (i) संयुक्त राज्य अमेरिका (यू.एस.) या उसके किसी भी राज्य या राजनीतिक उपविभाजन, जिसमें कोलंबिया जिला या कोई अन्य राज्य शामिल हैं, के कानूनों के तहत एक अमेरिकी व्यक्ति के रूप में कर योग्य आवेदक है। यू.एस., (ii) एक संपत्ति जिसकी आय उसके स्रोत की परवाह किए बिना यू.एस. संघीय आयकर के अधीन है, या
- आवेदक भारत के बाहर के देश के कानूनों के तहत कर निवासी के रूप में कर योग्य है।

(ii) मैं/हम समझता/ समझती हूँ / समझते हैं कि बैंक सीआरएस/एफएटीसीए के अनुपालन में ऊपर नामित आवेदक की स्थिति निर्धारित करने के उद्देश्य से इस जानकारी पर भरोसा कर रहा है। बैंक सीआरएस या एफएटीसीए या आवेदक पर इसके प्रभाव पर कोई कर सलाह देने में सक्षम नहीं है। मैं/हम किसी भी कर सम्बन्धी प्रश्न के लिए पेशेवर कर सलाहकार से सलाह लेंगे।

(iii) यदि इस फॉर्म पर कोई जानकारी या प्रमाणीकरण बदल जाता है तो मैं/हम 30 दिनों के भीतर एक नया फॉर्म जमा करने के लिए सहमत हूँ।

(iv) मैं/हम सहमत हूँ/हैं कि नियामक प्राधिकारियों की आवश्यकता के अनुसार, बैंक को सीबीडीटी को रिपोर्ट करने योग्य विवरणों का पालन करना होगा या मेरा खाता बंद करना होगा या निलंबित करना होगा।

(v) मैं/हम प्रमाणित करता/करती हूँ /करते हैं कि मैं/हम इस फॉर्म पर जानकारी प्रदान करता/करती हूँ / करते हैं जिसमें प्रमाणीकरण, मेरी/हमारी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार और आवेदक के करदाता पहचान संख्या सहित सत्य, सही और पूर्ण है।

_____ मैं/हम इसके द्वारा पुष्टि करता/करती हूँ/करते हैं कि दिए गए विवरण सटीक, सही और पूर्ण हैं

S.V

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता और कंपनी की मुहर (यदि लागू हो)

नाम _____

दिनांक (दिन/माह/वर्ष) _____

DCB BANK

DCB Bank Limited