

Wniosek o otwarcie Pocztowego Rachunku Podstawowego

Rodzaj rachunku



indywidualny



wspólny

| Dane osobowe | I Posiadacz | II Posiadacz/PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY |
|--|---|--|
| Nazwisko | | |
| Imiona | | |
| Miejsce urodzenia | | |
| Imię matki | | |
| Imię ojca | | |
| Nazwisko panięńskie matki | | |
| Rodzaj dokumentu tożsamości oraz jego seria i numer <i>(DO – dowód osobisty, PP – paszport polski, PZ – paszport zagraniczny, INNY – wpisać jaki)</i> | | |
| Kraj wydania dokumentu tożsamości | | |
| PESEL (lub data urodzenia w przypadku braku numera PESEL) | | |
| Miejsce Urodzenia (Kraj/Miejscowość) | | |
| Obywatelstwo | | |
| Adres zamieszkania <i>Posiadacz oświadcza, że dane zawarte w Umowie, w tym w zakresie adresu zamieszkania są autentyczne i zgodne ze stanem faktycznym.</i> | | |
| Ulica, nr domu/mieszkania | | |
| Kod, Miejscowość/Kraj | | |
| Dane kontaktowe | | |
| Telefon <i>Jeżeli w ramach Umowy ma zostać udostępniona usługa bankowości elektronicznej należy podać numer telefonu komórkowego</i> | | |
| Adres e-mail | | |
| Adres do korespondencji <i>(adres na, który będzie wysyłana korespondencja dotycząca produktów i usług w ramach niniejszej Umowy, o ile nie został wskazany inny adres to domyślnie do korespondencji stosowany jest adres I Posiadacza)</i> | | |
| Ulica i nr domu/mieszkania | | |
| Kod i Miejscowość/Kraj | | |
| Wnioskuje/my o wydanie karty płatniczej do powyższego rachunku dla: | I Posiadacz <input checked="" type="checkbox"/> TAK - Mastercard <input checked="" type="checkbox"/> NIE | II Posiadacz <input checked="" type="checkbox"/> TAK - Mastercard <input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| Abonament bankomatowy dla karty płatniczej | <input checked="" type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE | <input checked="" type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| Udostępnienie usług | | |
| <i>(należy zaznaczyć usługę, która ma zostać udostępniona)</i> | I Posiadacz <input checked="" type="checkbox"/> usługa bankowości elektronicznej <input checked="" type="checkbox"/> usługa bankowości telefonicznej <input checked="" type="checkbox"/> powiadamianie SMS Serwis SMS – pakiet 3 bezpłatnych SMS | II Posiadacz/Przedstawiciel ustawowy <input checked="" type="checkbox"/> usługa bankowości elektronicznej <input checked="" type="checkbox"/> usługa bankowości telefonicznej <input checked="" type="checkbox"/> powiadamianie SMS Serwis SMS – pakiet 3 bezpłatnych SMS |
| Wyciągi miesięczne | <i>Proszę wybrać jedną ze dwóch podstawowych form dostarczania/udostępniania wyciągu:</i> | |

| | | | |
|--|--|---|-------------------|
| | <input checked="" type="checkbox"/> dostarczane na adres email.... | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> udostępniane w placówkach Banku w formie papierowej | | |
| Dodatkowa forma dostarczenia / udostępniania wyciągów miesięcznych | <input checked="" type="checkbox"/> dostarczane w formie papierowej na adres do korespondencji <i>(opłata zgodnie z Taryfą)</i> | | |
| Sposób udostępnienia zestawienia opłat | <input checked="" type="checkbox"/> na adres e-mail: . . . <input checked="" type="checkbox"/> na adres do korespondencji | | |
| Oświadczenia wnioskodawcy | | | |
| Treść oświadczenia | I POSIADACZ | II POSIADACZ/ /PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY | |
| Oświadczenia marketingowe Banku Poczty S.A. | | | |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bank w celu marketingu produktów lub usług podmiotów z nim współpracujących. <i>Wyrażona zgoda może być w każdym czasie odwołana.</i> | TAK/NIE | TAK/NIE | |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bank w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług po ustaniu celu ich zebrania. <i>Wyrażona zgoda może być w każdym czasie odwołana.</i> | TAK/NIE | TAK/NIE | |
| Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Banku informacji handlowych drogą elektroniczną, w tym mailową na mój adres e-mail oraz smsem. <i>Wyrażona zgoda może być w każdym czasie odwołana.</i> | TAK/NIE | TAK/NIE | |
| Wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez Bank telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, w tym telefonów i automatycznych systemów wywołujących, w celu marketingu bezpośredniego. <i>Wyrażona zgoda może być w każdym czasie odwołana.</i> | TAK/NIE | TAK/NIE | |
| Oświadczenia o udostępnianiu informacji | | | |
| Posiadacz rachunku oświadcza, że przed zawarciem Umowy otrzymał wzór Umowy, obowiązujący Regulamin rachunków, wyciąg z Taryfy oraz dokument dotyczący opłat, a w przypadku udostępnienia wraz z zawarciem Umowy usługi bankowości elektronicznej i/lub usługi bankowości telefonicznej – Warunki, zaś w przypadku wnioskowania o kartę Regulamin karty w czasie umożliwiającym zapoznanie się z ich treścią, którą akceptuje. | TAK/NIE | TAK/NIE | |
| Niniejszym składam wniosek o przesłanie wszelkich informacji, o których mowa w Umowie i Regulaminach oraz o proponowanych zmianach Umowy, Regulaminów, Taryfy i Warunków pocztą elektroniczną na podany adres e-mail o ile niniejsza Umowa nie stanowi inaczej. | TAK/NIE | TAK/NIE | |
| Upoważniam Bank do przesyłania informacji objętych tajemnicą bankową na podany numer telefonu komórkowego lub adres poczty elektronicznej w związku z zawartą Umową, w tym do przekazywania informacji o transakcjach wykonanych przez każdego ze Współposiadaczy lub Użytkownika karty w przypadku rachunku wspólnego. | TAK/NIE | TAK/NIE | |
| Wyrażam zgodę na przesyłanie przez Bank informacji o łącznej kwocie opłat za przeliczenie waluty dla transakcji płatniczych w walutach państw członkowskich Europejskiego Obszaru Gospodarczego, innych niż waluta prowadzonego rachunku, jako wartości procentowej marży w stosunku do najbardziej aktualnego referencyjnego kursu wymiany euro ogłoszonego przez Europejski Bank Centralny (tj. zgodnie z art. 3a ust. 5 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (WE) nr 924/2009 z dnia 16 września 2009 r. w sprawie płatności transgranicznych we Wspólnocie oraz uchylające rozporządzenie (WE) nr 2560/2001), realizowanych za pomocą wszystkich użytkowanych przeze mnie kart płatniczych Banku Poczty, pocztą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres e-mail. Niniejsze oświadczenie zastępuje wszystkie inne takie oświadczenia złożone wcześniej. | TAK/NIE | TAK/NIE *NIE DOTYCZY | |
| Oświadczenie o możliwości wypłaty gotówki w terminalu płatniczym (w tym cash back) | | | |
| Wnoszę o udostępnienie możliwości wypłaty gotówki w terminalu płatniczym. (Nie wyrażając zgody na udostępnienie możliwości wypłaty gotówki w terminalu płatniczym, Posiadacz zobowiązuje się nie dokonywać wypłat gotówki przy użyciu terminala płatniczego a Bank zastrzega sobie prawo do odmowy wykonania tej transakcji) | TAK/NIE | | |
| Oświadczenie w zakresie sprawdzenia przez Bank informacji o posiadaniu rachunku płatniczego | | | |
| Oświadczam, że zostałem poinformowany, że Bank zweryfikuje za pośrednictwem Centralnej Informacji prowadzonej przez Krajową Izbę Rozliczeniową S.A. informację o posiadaniu przeze mnie rachunku płatniczego w innym banku lub Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo-Kredytowej na potrzeby zawarcia Umowy, a w przypadku jej zawarcia będzie dokonywał cyklicznej weryfikacji posiadania rachunku płatniczego. | TAK/NIE | TAK/NIE | |
| Oświadczenie o statusie CRS | | | |
| Oświadczam, że: | Nazwa Kraju: | KRAJ | KRAJ |
| Jestem rezydentem podatkowym w następującym kraju | Numer TIN: | Numer TIN/ Kraj | Numer TIN/ |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | rezydencji nie nadaje TIN | Kraj rezydencji nie nadaje TIN |
| Oświadczam, że posiadam aktualny certyfikat rezydencji podatkowej | | TAK / NIE Data wydania certyfikatu: Data ważności certyfikatu:..... Certyfikat wydany na czas nieokreślony | TAK / NIE Data wydania certyfikatu: Data ważności certyfikatu:..... Certyfikat wydany na czas nieokreślony |
| Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. | | | |
| <p>W przypadku zmiany danych wskazanych w oświadczeniu, zobowiązuję się złożyć kolejne oświadczenie zgodnie z nowym stanem faktycznym i prawnym w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana.</p> <p>1. CRS – (z ang. Common Reporting Standard) to jednolity standard w zakresie przekazywania przez poszczególne państwa informacji na temat klientów instytucji finansowych będących rezydentami innego państwa, zaimplementowany do polskiego porządku prawnego ustawą z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.</p> <p>2. Kraj rezydencji podatkowej – kraj, w którym podlega się opodatkowaniu od całości dochodów, zgodnie z przepisami prawa wewnętrznego tego kraju, ze względu na miejsce zamieszkania lub inne kryterium o podobnym charakterze. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych wskazuje, że opodatkowaniu od całości dochodów w Polsce podlegają osoby fizyczne, które mają miejsce zamieszkania na terytorium Polski tj.</p> <p>1) posiadają centrum interesów życiowych lub gospodarczych (ośrodek interesów życiowych) w Polsce lub</p> <p>2) przebywają na terytorium Polski dłużej niż 183 dni w roku kalendarzowym.</p> <p>Przepisy prawa krajowego innych państw mogą przewidywać odmienne warunki powstania rezydencji podatkowej w tych państwach. Rezydencję podatkową należy określać z uwzględnieniem odpowiednich umów o unikaniu podwójnego opodatkowania.</p> <p>W razie wątpliwości w zakresie ustalenia Państwa rezydencji podatkowej mogą skonsultować się Państwo z wybranym przez siebie doradcą podatkowym.</p> <p>3. Numer TIN to numer identyfikacyjny podatnika lub jego funkcjonalny odpowiednik w przypadku braku takiego numeru, stosowany przez dane państwo do identyfikacji osoby fizycznej w celach podatkowych. Podanie numeru TIN w Oświadczeniu CRS jest obowiązkowe, o ile numer taki został Klientowi nadany. Brak wpisania TIN jest równoznaczny z oświadczeniem, że nie został on nadany w kraju rezydencji podatkowej.</p> <p>4. Bank Pocztowy S.A. jest zobowiązany na podstawie Ustawy o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami do przekazania Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, w celu przekazania właściwemu organowi państwa uczestniczącego*, danych dotyczących osób będących rezydentami w państwie uczestniczącym* na podstawie prawa podatkowego tego państwa uczestniczącego*.</p> <p>* przez państwo uczestniczące rozumie się:</p> <p>a) inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie,</p> <p>b) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, w którym Rzeczpospolita Polska zawarła porozumienie stanowiące podstawę automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowanych,</p> <p>c) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, w którym Unia Europejska zawarła porozumienie stanowiące podstawę do automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowanych wymienione w wykazie opublikowanym przez Komisję Europejską. Listę państw uczestniczących, o których mowa w lit. b-c, ogłasza Minister Finansów w drodze obwieszczenia do 15 października każdego roku kalendarzowego.</p> | | | |
| Oświadczenie FATCA (The Foreign Account Tax Compliance Act) | | | |
| Oświadczam, że jestem podatnikiem USA | | TAK/NIE | TAK/NIE |
| Numer identyfikacji podatkowej w USA (Tax Identification Number – TIN) | | | |
| Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. | | | |
| <p>W przypadku zmiany statusu posiadacza rachunku wskazanego w oświadczeniu zobowiązuje się złożyć kolejne oświadczenie zgodnie z nowym stanem faktycznym i prawnym w terminie do 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana.</p> | | | |
| <p>1. Definicja podatnika Stanów Zjednoczonych Ameryki (Szczególnej Osoby Amerykańskiej) zgodnie z art. 1 ust. 1 lit. ee w związku z lit. ff Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA z dnia 7 października 2014., zwanej dalej „Umową”, powinna być interpretowana zgodnie z przepisami Kodeksu Skarbowego Stanów Zjednoczonych Ameryki (z ang. Internal Revenue Code), zgodnie z którym podatnikiem Stanów Zjednoczonych Ameryki jest osoba fizyczna spełniająca co najmniej jeden z warunków wymienionych poniżej:</p> <p>a) posiada amerykańskie obywatelstwo,</p> <p>b) uzyskała prawo stałego pobytu w Stanach Zjednoczonych Ameryki przez dowolny okres w danym roku podatkowym (jest posiadaczem tzw. Zielonej Karty),</p> <p>c) dokonała wyboru rezydencji amerykańskiej dla celów podatkowych po spełnieniu warunków przewidzianych w przepisach Stanów Zjednoczonych Ameryki,</p> <p>d) spełniła test długości pobytu, to znaczy:</p> <p>• osoba ta przebywała w Stanach Zjednoczonych Ameryki przez co najmniej 31 dni w ciągu roku podatkowego i jednocześnie</p> | | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>• liczba dni, w których osoba ta przebywała w Stanach Zjednoczonych Ameryki w ciągu bieżącego roku i 2 poprzednich lat kalendarzowych wynosi co najmniej 183 dni. Ustalając liczbę dni pobytu stosuje się mnożnik 1 dla liczby dni pobytu w roku bieżącym, 1/3 dla dni pobytu w roku poprzednim i 1/6 dla dni pobytu w pierwszym roku uwzględnianego okresu. Niezależnie od powyższego, za podatnika Stanów Zjednoczonych Ameryki uznawana jest także osoba fizyczna, której związki osobiste i majątkowe ze Stanami Zjednoczonymi Ameryki są silniejsze niż z Rzeczpospolitą Polską (tzw. ośrodek powiązań osobistych w Stanach Zjednoczonych Ameryki zgodnie z umową między Rządem Polskiej Rzeczpospolitej Ludowej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki o unikaniu podwójnego opodatkowania i zapobieżeniu uchylaniu się od opodatkowania w zakresie podatków od dochodu podpisanej w Waszyngtonie dnia 8 października 1974 r. (Dz. U. z 1976 r., Nr 31, poz. 178).</p> | | |
| <p>2. Zgodnie z art. 4 ust. 1 lit. a Umowy złożenie oświadczenia o spełnieniu definicji podatnika Stanów Zjednoczonych Ameryki (Szczególnej Osoby Amerykańskiej - zaznaczenie pola „Jestem podatnikiem USA) nakłada na Bank Pocztowy S.A. obowiązki sprawozdawcze w zakresie przekazywania do organów administracji podatkowej Stanów Zjednoczonych Ameryki (za pośrednictwem organów podatkowych Rzeczypospolitej Polskiej) danych dotyczących rachunku i jego Posiadacza, wskazanych w art. 2 ust. 2 lit. a Umowy o której mowa w pkt 1 powyżej (w szczególności danych identyfikacyjnych Posiadacza oraz wartości jego aktywów).</p> | | |
| <p>3. Niezależnie od złożenia oświadczenia o braku spełnienia definicji podatnika Stanów Zjednoczonych Ameryki (Szczególnej Osoby Amerykańskiej - zaznaczenie pola „1”) Bank Pocztowy S.A. zobowiązany jest do weryfikacji wiarygodności oświadczenia. W przypadku stwierdzenia przesłanek poddających w wątpliwość wiarygodność oświadczenia, Bank Pocztowy S.A. zobowiązany jest do wykonania obowiązków sprawozdawczych wskazanych w pkt 2 powyżej. W celu weryfikacji wiarygodności oświadczenia Bank Pocztowy S.A. może wystąpić z prośbą o dostarczenie dodatkowych dokumentów potrzebnych do weryfikacji.</p> | | |
| Oświadczenie PEP | | |
| dot. identyfikacji osoby na eksponowanym stanowisku politycznym lub osoby powiązanej (oświadczenie PEP składane na podstawie przepisów ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu), | | |
| Oświadczam, że jestem PEP (z ang. Politically Exposed Person), członkiem rodziny PEP lub osobą znaną jako bliski współpracownik PEP (zgodnie z definicją zawartą w ustawie o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu) | TAK/NIE | TAK/NIE |
| Treść oświadczenia | I POSIADACZ | II POSIADACZ |
| Oświadczam, że środki/wartości majątkowe/majątek pozostające w mojej dyspozycji w ramach zawieranej umowy czy przeprowadzanej transakcji pochodzą z: | <input checked="" type="checkbox"/> wynagrodzenia za pracę <input checked="" type="checkbox"/> świadczenia z tytułu emerytury lub renty bądź innego świadczenia socjalnego <input checked="" type="checkbox"/> z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej <input checked="" type="checkbox"/> alimentów, zadośćuczynienia, odszkodowania <input checked="" type="checkbox"/> spadku/darowizny/wygranej losowej <input checked="" type="checkbox"/> kredytu lub pożyczki <input checked="" type="checkbox"/> funduszu inwestycyjnego, lokaty bankowej lub obligacji <input checked="" type="checkbox"/> obrotu z tytułu zakładów bukmacherskich <input checked="" type="checkbox"/> zysków z obrotu walutami wirtualnymi, kryptowalutami, opcjami binarnymi, CFD <input checked="" type="checkbox"/> kieszonkowego (odpowiedź tylko i wyłącznie dla osoby małoletniej) | <input checked="" type="checkbox"/> wynagrodzenia za pracę <input checked="" type="checkbox"/> świadczenia z tytułu emerytury lub renty bądź innego świadczenia socjalnego <input checked="" type="checkbox"/> z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej <input checked="" type="checkbox"/> alimentów, zadośćuczynienia, odszkodowania <input checked="" type="checkbox"/> spadku/darowizny/wygranej losowej <input checked="" type="checkbox"/> kredytu lub pożyczki <input checked="" type="checkbox"/> funduszu inwestycyjnego, lokaty bankowej lub obligacji <input checked="" type="checkbox"/> obrotu z tytułu zakładów bukmacherskich <input checked="" type="checkbox"/> zysków z obrotu walutami wirtualnymi, kryptowalutami, opcjami binarnymi, CFD <input checked="" type="checkbox"/> kieszonkowego (odpowiedź tylko i wyłącznie dla osoby małoletniej) |
| Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. | | |
| Zobowiązuję się do poinformowania Banku o zmianie statusu mojej osoby w kontekście definicji osoby na eksponowanym stanowisku politycznym lub osoby powiązanej przedstawionej w niniejszym oświadczeniu. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że Bank będzie cyklicznie weryfikował te warunki i kontaktował się ze mną celem potwierdzenia aktualności niniejszego oświadczenia. | | |
| * dotyczy wyłącznie Przedstawiciela Ustawowego | | |

Ja niżej podpisany Przedstawiciel ustawowy legitymujący się dokumentem tożsamości wskazanym w części „Dane osobowe – Przedstawiciel ustawowy” potwierdzam autentyczność i zgodność ze stanem rzeczywistym danych osoby małoletniej wskazane w niniejszej Umowie w części „Dane osobowe – Posiadacz.”

(dotyczy wyłącznie Umów zawieranych indywidualnie przez osoby małoletnie na podstawie legitymacji szkolnej)

| | |
|------------------------------|--|
| ----- podpis I POSIADACZA | ----- podpis II POSIADACZA/PREDSTAWICIEL USTAWOWY |
|------------------------------|--|

www.pocztowy.pl
informacja@pocztowy.pl
tel. 52 3499 499

Potwierdza się autentyczność danych osobowych i podpisów:

(datownik/pieczątka imienna, podpis, data)