

Wniosek  
o otwarcie Poczтового Rachunku Podstawowego

www.pocztowy.pl  
informacja@pocztowy.pl  
tel. 52 34 99 499  
infolinia 801 100 500\*



|                 |                                       |                                  |
|-----------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| Rodzaj rachunku | <input type="checkbox"/> indywidualny | <input type="checkbox"/> wspólny |
|-----------------|---------------------------------------|----------------------------------|

| Dane osobowe                                     | I POSIADACZ | II POSIADACZ/PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY |
|--------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------|
| Nazwisko                                         |             |                                      |
| Imiona                                           |             |                                      |
| Imię matki                                       |             |                                      |
| Imię ojca                                        |             |                                      |
| Nazwisko panińskie matki                         |             |                                      |
| Rodzaj dokumentu tożsamości oraz jego seria i nr |             |                                      |

(DO dowód osobisty, PP paszport polski, PZ paszport zagraniczny, INNY wpisać jaki)

|                                                     |  |  |
|-----------------------------------------------------|--|--|
| Kraj wydania dokumentu tożsamości                   |  |  |
| PESEL Data urodzenia w przypadku braku numeru PESEL |  |  |
| Miejsce urodzenia (Kraj, Miejscowość)               |  |  |
| Obywatelstwo                                        |  |  |

|                                                                                                                                                        |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Adres zamieszkania (Posiadacz oświadcza, że dane zawarte w Umowie, w tym w zakresie adresu zamieszkania są autentyczne i zgodne ze stanem faktycznym). |  |  |
| Kod pocztowy, Miejscowość, Kraj                                                                                                                        |  |  |
| Ulica, Nr domu/Nr mieszkania                                                                                                                           |  |  |

|                                                                                                                                                   |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Dane kontaktowe (Jeżeli w ramach Umowy ma zostać udostępniona usługa bankowości elektronicznej Telekonto należy podać numer telefonu komórkowego) |  |  |
| Telefon                                                                                                                                           |  |  |
| Adres e-mail                                                                                                                                      |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Adres do korespondencji (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) |  |  |
| Ulica, Nr domu/Nr mieszkania                                                                                                                                                                                                         |  |  |
| Kod pocztowy, Miejscowość, Kraj                                                                                                                                                                                                      |  |  |

|                                                                     |                                           |                              |                                           |                              |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------|
| Wnioskuję/my o wydanie karty płatniczej do powyższego rachunku dla: | <input type="checkbox"/> TAK (MasterCard) | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK (MasterCard) | <input type="checkbox"/> NIE |
| Abonament bankomatowy dla karty płatniczej:                         | <input type="checkbox"/> TAK              | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK              | <input type="checkbox"/> NIE |

|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Udostępnianie usług<br>należy zaznaczyć usługę, która ma zostać udostępniona | <input type="checkbox"/> usługa bankowości elektronicznej<br><input type="checkbox"/> usługa bankowości telefonicznej<br><input type="checkbox"/> Powiadamianie SMS Serwis SMS - pakiet 3 bezpłatnych SMS                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> usługa bankowości elektronicznej<br><input type="checkbox"/> usługa bankowości telefonicznej<br><input type="checkbox"/> Powiadamianie SMS Serwis SMS - pakiet 3 bezpłatnych SMS |
| Wyciągi miesięczne                                                           | Proszę wybrać jedną ze dwóch podstawowych form dostarczania/udostępniania wyciągu:<br><input type="checkbox"/> dostarczane na adres e-mail<br><input type="checkbox"/> udostępniane w placówkach Banku w formie papierowej<br><input type="checkbox"/> dostarczane w formie papierowej na adres do korespondencji (opłata zgodnie z Taryfą) |                                                                                                                                                                                                           |
| Dodatkowa forma dostarczania/udostępniania wyciągów miesięcznych             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                           |
| Sposób udostępniania zestawienia opłat                                       | <input type="checkbox"/> na adres e-mail                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> na adres do korespondencji                                                                                                                                                       |

| Oświadczenia wnioskodawcy                                                                                                                                                                                                                 |                                                           |                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Oświadczenie marketingowe Banku Pocztowego S.A.                                                                                                                                                                                           | I POSIADACZ                                               | II POSIADACZ/PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY                      |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bank w celu marketingu produktów lub usług podmiotów z nim współpracujących.<br><i>Wyrażona zgoda może być w każdym czasie odwołana.</i>                                      | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bank w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług po ustaniu celu ich zebrania.<br><i>Wyrażona zgoda może być w każdym czasie odwołana.</i>                  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Banku informacji handlowych drogą elektroniczną, w tym mailową na mój adres e-mail oraz smsem.<br><i>Wyrażona zgoda może być w każdym czasie odwołana.</i>                                               | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez Bank telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, w tym telefonów i automatycznych systemów wywołujących, w celu marketingu bezpośredniego.<br><i>Wyrażona zgoda może być w każdym czasie odwołana.</i> | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

| Oświadczenia o udostępnianiu informacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | I POSIADACZ                                               | II POSIADACZ                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 umożliwiający zapoznanie się z ich treścią, którą akceptuje.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                          |
| Upoważniam Bank do przysyłania 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                          |
| Wyrażam zgodę na przysyłanie 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 Pocztowego, pocztą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres e-mail. Niniejsze oświadczenie zastępuje wszystkie inne takie oświadczenia złożone wcześniej. | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY* |

| Oświadczenie o możliwości wypłaty gotówki w terminalu płatniczym ( w tym cash back)                                                                                                                                                                                                                                            | I POSIADACZ                                               | II POSIADACZ                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Wnoszę o udostępnienie możliwości wypłaty gotówki w terminalu płatniczym<br>(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) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

| Oświadczenie w zakresie sprawdzenia przez Bank informacji o posiadaniu rachunku płatniczego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | I POSIADACZ                                               | II POSIADACZ                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 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. | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

| Oświadczenie o statusie CRS                                       | I POSIADACZ                                                     | II POSIADACZ                                                    |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Oświadczam, że jestem rezydentem podatkowym w następującym kraju: | Kraj <input type="text"/> Numer TIN <input type="text"/>        | Kraj <input type="text"/> Numer TIN <input type="text"/>        |
|                                                                   | <input type="checkbox"/> Kraj rezydencji nie nadaje TIN         | <input type="checkbox"/> Kraj rezydencji nie nadaje TIN         |
| Oświadczam, że posiadam aktualny certyfikat rezydencji podatkowej | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE       | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE       |
|                                                                   | Data wydania certyfikatu: <input type="text"/>                  | Data wydania certyfikatu: <input type="text"/>                  |
|                                                                   | Data ważności certyfikatu: <input type="text"/>                 | Data ważności certyfikatu: <input type="text"/>                 |
|                                                                   | <input type="checkbox"/> Certyfikat wydany na czas nieokreślony | <input type="checkbox"/> Certyfikat wydany na czas nieokreślony |

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

W przypadku zmiany danych wskazanych w oświadczeniu, zobowiązuje się złożyć kolejne oświadczenie zgodnie z nowym stanem faktycznym i prawnym w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana.

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.

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.

1) posiadają centrum interesów życiowych lub gospodarczych (ośrodek interesów życiowych) w Polsce lub

2) przebywają na terytorium Polski dłużej niż 183 dni w roku kalendarzowym.

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. W razie wątpliwości w zakresie ustalenia Państwa rezydencji podatkowej mogą skonsultować się Państwo z wybranym przez siebie doradcą podatkowym.

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.

4. Bank Poczty S.A. jest zobowiązany na podstawie Ustawy o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami do przekazania Szeffowi 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\*.

\* przez państwo uczestniczące rozumie się:

a) inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie,

b) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Rzeczpospolita Polska zawarła porozumienie stanowiące podstawę automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowanych,

c) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z 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.

| Oświadczenie FATCA (The Foreign Account Tax Compliance Act)                                                                                                                                                               | I POSIADACZ                                               | II POSIADACZ                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Oświadczam, że jestem podatnikiem USA                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Numer identyfikacji podatkowej w USA (Tax Identification Number TIN)                                                                                                                                                      | <input type="text"/>                                      | <input type="text"/>                                      |
| 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. |                                                           |                                                           |
| <b>Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.</b>                                                                                                                                      |                                                           |                                                           |

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:
- a) posiada amerykańskie obywatelstwo,
  - b) uzyskała prawo stałego pobytu w Stanach Zjednoczonych Ameryki przez dowolny okres w danym roku podatkowym (jest posiadaczem tzw. Zielonej Karty),
  - c) dokonała wyboru rezydencji amerykańskiej dla celów podatkowych po spełnieniu warunków przewidzianych w przepisach Stanów Zjednoczonych Ameryki,
  - d) spełniła test długości pobytu, to znaczy:
    - osoba ta przebywała w Stanach Zjednoczonych Ameryki przez co najmniej 31 dni w ciągu roku podatkowego i jednocześnie
    - 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 Rzeczypospolitą Polską (tzw. ośrodek powiązań osobistych w Stanach Zjednoczonych Ameryki zgodnie z umową między Rządem Polskiej Rzeczypospolitej 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).
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).
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.

| Oświadczenie PEP<br>dot. identyfikacji osoby na eksponowanym stanowisku politycznym lub osoby powiązanej<br>(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<br>(zgodnie z definicją zawartą w ustawie o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu).              | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

| Treść oświadczenia                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Oświadczam, że środki/wartości majątkowe/majątek pozostające w mojej dyspozycji w ramach zawieranej umowy czy przeprowadzanej transakcji pochodzą z: |

| I POSIADACZ                                                                       | II POSIADACZ                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę, o dzieło, zlecenia | <input type="checkbox"/> wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę, o dzieło, zlecenia |
| <input type="checkbox"/> emerytury, renty                                         | <input type="checkbox"/> emerytury, renty                                         |
| <input type="checkbox"/> działalności gospodarczej                                | <input type="checkbox"/> działalności gospodarczej                                |
| <input type="checkbox"/> wykonywania wolnego zawodu                               | <input type="checkbox"/> wykonywania wolnego zawodu                               |
| <input type="checkbox"/> spadku/darowizny/wygranej losowej                        | <input type="checkbox"/> spadku/darowizny/wygranej losowej                        |
| <input type="checkbox"/> inne                                                     | <input type="checkbox"/> inne                                                     |

**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 POSIADACZA I | Podpis POSIADACZA II/PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY |
|---------------------|----------------------------------------------|

|                                                          |                                                                    |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Potwierdza się autentyczność danych osobowych i podpisów |                                                                    |
| data:                                                    | <div><div>datownik</div><div>(pieczęć imienna, podpis)</div></div> |