

# Wniosek o otwarcie Poczтового Rachunku Podstawowego

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



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

| Dane osobowe                                     | I POSIADACZ | II POSIADACZ |
|--|-------------|--------------|
| Nazwisko   |             |              |
| Imiona   |             |              |
| Imię matki                                       |             |              |
| Imię ojca  |             |              |
| Nazwisko panięskie 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  |  |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Adres zamieszkania</b> (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  |  |  |

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

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Adres do korespondencji</b> (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   |  |  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Wnoszę/my o wydanie karty płatniczej do powyższego rachunku dla:</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> TAK (MasterCard) <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK (MasterCard) <input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| <b>Abonament bankomatowy dla karty płatniczej:</b><br><small>Opcja dobrowolna. Zaznaczając „NIE”, nadal będziesz uprawniony do dokonywania w ciągu miesiąca 5 bezpłatnych wypłat gotówki na terenie kraju.</small> | <input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE              | <input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE              |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Udostępnianie usług</b><br><small>należy zaznaczyć usługę, która ma zostać udostępniona</small> | <input checked="" type="checkbox"/> usługa bankowości elektronicznej<br><input checked="" type="checkbox"/> usługa bankowości telefonicznej<br><input checked="" type="checkbox"/> Powiadomianie SMS Serwis SMS - pakiet 3 bezpłatnych SMS | <input type="checkbox"/> usługa bankowości elektronicznej<br><input type="checkbox"/> usługa bankowości telefonicznej<br><input type="checkbox"/> Powiadomianie SMS Serwis SMS - pakiet 3 bezpłatnych SMS |
|--|--|---|

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Wyciągi miesięczne</b>   | Proszę wybrać jedną z dwóch podstawowych form dostarczenia/udostępniania wyciągu:  |   |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> dostarczane na adres e-mail  |   |
|   | <input type="checkbox"/> udostępniane w placówkach Banku w formie papierowej   |   |
| <b>Dodatkowa forma dostarczenia/udostępniania wyciągów miesięcznych</b> | <input checked="" type="checkbox"/> dostarczane w formie papierowej na adres do korespondencji (opłata zgodnie z Taryfą) |   |
| <b>Sposób udostępniania zestawienia opłat</b>                           | <input checked="" type="checkbox"/> na adres e-mail  | <input type="checkbox"/> na adres do korespondencji |

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

Wypełnić piśmem drukowanym - kolorem czarnym lub niebieskim - znakiem X zaznaczyć właściwe pole

| 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 umożliwiających 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 |

| 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  | Numer TIN | Kraj  | Numer TIN |
|   | <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:                                       |           | Data wydania certyfikatu:                                       |           |
|   | Data ważności certyfikatu:                                      |           | Data ważności certyfikatu:                                      |           |
|   | <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, zobowiązuję się złożyć kolejne oświadczenie zgodnie z nowym stanem faktycznym i prawnym w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana.

- 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.
- 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.
  - posiadają centrum interesów życiowych lub gospodarczych (ośrodek interesów życiowych) w Polsce lub
  - 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.

- 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.
- 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:

- inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie,
- inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Rzeczpospolita Polska zawarła porozumienie stanowiące podstawę automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowanych,
- 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)  |   |   |
| W przypadku zmiany statusu posiadacza rachunku wskazanego w oświadczeniu zobowiązuję się złożyć kolejne oświadczenie zgodnie z nowym stanem faktycznym i prawnym w terminie do 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana.<br><b>Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.</b> |   |   |

- 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:
  - posiada amerykańskie obywatelstwo,
  - uzyskała prawo stałego pobytu w Stanach Zjednoczonych Ameryki przez dowolny okres w danym roku podatkowym (jest posiadaczem tzw. Zielonej Karty),
  - dokonała wyboru rezydencji amerykańskiej dla celów podatkowych po spełnieniu warunków przewidzianych w przepisach Stanów Zjednoczonych Ameryki,
  - 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).
- 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).
- 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

##### 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 obowiązujące od 13/07/2018 roku)

Oświadczam, że jestem PEP (z ang. Politically Exposed Person), członkiem rodziny PEP lub osobą znaną jako bliski współpracownik PEP (zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie).

**UWAGA: Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK, to należy wypełnić poniższe oświadczenie.**

TAK  NIE  TAK  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

wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę, o dzieło, zlecenia

wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę, o dzieło, zlecenia

emerytury, renty

emerytury, renty

działalności gospodarczej

działalności gospodarczej

wykonywania wolnego zawodu

wykonywania wolnego zawodu

spadku/darowizny/wygranej losowej

spadku/darowizny/wygranej losowej

inne

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.

Podpis **POSIADACZA I**

Podpis **POSIADACZA II**

Potwierdza się autentyczność danych osobowych i podpisów

datownik

data:

Podpis **pracownika Banku**