

# Wniosek o otwarcie Poczтового Rachunku Podstawowego

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



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

<b>Udostępnianie usług</b> należy zaznaczyć usługę, która ma zostać udostępniona	<input checked="" type="checkbox"/> usługa bankowości elektronicznej Pocztowy24 <input checked="" type="checkbox"/> Powiadomianie SMS Serwis SMS - pakiet 3 bezpłatnych SMS	<input type="checkbox"/> usługa bankowości telefonicznej Telekonto <input type="checkbox"/> Powiadomianie SMS Serwis SMS - pakiet 3 bezpłatnych SMS	<input type="checkbox"/> usługa bankowości elektronicznej Pocztowy24 <input type="checkbox"/> usługa bankowości telefonicznej Telekonto
<b>Wyciągi miesięczne</b>	Proszę wybrać jedną ze dwóch podstawowych form dostarczania/udostępniania wyciągu:		
	<input checked="" type="checkbox"/> dostarczane na adres e-mail		
	<input checked="" type="checkbox"/> udostępniane w placówkach Banku w formie papierowej		
<b>Dodatkowa forma dostarczania/udostępniania wyciągów miesięcznych</b>	<input checked="" type="checkbox"/> dostarczane w formie papierowej na adres do korespondencji (opłata zgodnie z Tabelą Opłat i Prowizji)		
<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. <i>Wyrażona zgoda może być w każdym czasie odwołana.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input checked="" 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. <i>Wyrażona zgoda może być w każdym czasie odwołana.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input checked="" 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 sms-em. <i>Wyrażona zgoda może być w każdym czasie odwołana.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input checked="" 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. <i>Wyrażona zgoda może być w każdym czasie odwołana.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input 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 Poczty24 i/lub usługi bankowości telefonicznej Telekonto Warunki, zaś w przypadku wnioskowania o kartę Regulamin karty w czasie umożliwiającym zapoznanie się z ich treścią, którą akceptuje.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
W przypadku wnioskowania w przyszłości o udostępnienie postanowień Umowy w trakcie jej obowiązywania, wyrażam zgodę na udostępnienie jej za pośrednictwem poczty elektronicznej na podany adres e-mail.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Niniejszym składam wniosek o udostępnienie wszelkich informacji, o których mowa w Umowie i Regulaminach w sposób i w formie określonej dla wyciągów z rachunku 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 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.	<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 (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. informacje 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	

Zobowiązuję się poinformować o zmianie okoliczności, która ma wpływ na moją rezydencję podatkową, w szczególności kraj adresu zamieszkania lub powołuje, że informacje zawarte w oświadczeniu stały się nieaktualne oraz złożyć odpowiednio zaktualizowane oświadczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności.

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

Dane osobowe są zbierane w celu realizacji obowiązków wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (Dz. U. z 2017 r. poz. 648 z późn. zm.).

Odbiorcą danych osobowych będzie Szef Krajowej Administracji Skarbowej. Obowiązek podania danych osobowych wynika z przepisów ww. ustawy.

Bank Poczty S.A. jest zobowiązany na podstawie Ustawy o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami („CRS”) 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\*.

\* 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)		

Zobowiązuję się do aktualizacji oświadczenia w zakresie mojego statusu podatnika USA w przypadku zmiany okoliczności powodujących, iż poprzednie oświadczenie straciło aktualność oraz możliwej konieczności dostarczenia dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji wiarygodności tego oświadczenia.

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

1. Bank Poczty S.A. jest zobowiązany do przekazania do administracji podatkowej USA (za pośrednictwem polskich organów podatkowych) danych dotyczących:

- podatników USA\*
- osób, które odmówiły złożenia oświadczenia w zakresie statusu podatnika USA
- osób, w przypadku których stwierdzono przesłanki świadczące o rezydencji podatkowej USA i które, na prośbę Banku Poczty S.A. nie dostarczyły dokumentów potwierdzających, że nie są podatnikami USA.\*

2. Dane osobowe są zbierane w celu realizacji obowiązków wynikających z ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (Dz. U. z 2017 r. poz. 1858). Odbiorcą danych osobowych będzie Szef Krajowej Administracji Skarbowej oraz upoważnione podległe mu organy. Obowiązek podania danych osobowych wynika z przepisów ww. ustawy.

\* Podatnikiem USA jest osoba fizyczna spełniająca co najmniej jeden z warunków wymienionych poniżej:

- 1) posiada obywatelstwo USA (również w przypadku jednoczesnego posiadania innego obywatelstwa),
- 2) uzyskała prawo stałego pobytu w USA przez dowolny okres w danym roku (tzw. Zielona Karta),
- 3) dokonała wyboru amerykańskiej rezydencji dla celów podatkowych po spełnieniu warunków przewidzianych w przepisach USA,
- 4) przebywała w USA przez co najmniej 31 dni w ciągu roku podatkowego i jednocześnie łączna liczba dni, w których osoba ta przebywała w USA w ciągu bieżącego roku i 2 poprzednich lat kalendarzowych wynosi co najmniej 183 dni (ustalając łączną 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 dwa lata wstecz co oznacza, że: 1 dzień pobytu w roku bieżącym = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu, 3 dni pobytu w roku poprzednim = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu, 6 dni pobytu dwa lata wstecz = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu).

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 obowiązuje 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). <b>UWAGA: Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK, to należy wypełnić poniższe oświadczenie.</b>	<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 checked="" type="checkbox"/>	wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę, o dzieło, zlecenia	<input checked="" type="checkbox"/>	wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę, o dzieło, zlecenia
<input checked="" type="checkbox"/>	emerytury, renty	<input checked="" type="checkbox"/>	emerytury, renty
<input checked="" type="checkbox"/>	działalności gospodarczej	<input checked="" type="checkbox"/>	działalności gospodarczej
<input checked="" type="checkbox"/>	wykonywania wolnego zawodu	<input checked="" type="checkbox"/>	wykonywania wolnego zawodu
<input checked="" type="checkbox"/>	spadku/darowizny/wygranej losowej	<input checked="" type="checkbox"/>	spadku/darowizny/wygranej losowej
<input checked="" type="checkbox"/>	inne	<input checked="" 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.

Podpis <b>POSIADACZA I</b>	Podpis <b>POSIADACZA II</b>
----------------------------	-----------------------------

Potwierdza się autentyczność danych osobowych i podpisów

data:		Podpis <b>pracownika Banku</b>
-------	--	--------------------------------