

Wniosek o otwarcie Poczтового Rachunku Podstawowego

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



Rodzaj rachunku	<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		

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 telefonicznej 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 checked="" type="checkbox"/> TAK (MasterCard) <input type="checkbox"/> NIE	<input checked="" type="checkbox"/> TAK (MasterCard) <input type="checkbox"/> NIE
Abonament bankomatowy dla karty płatniczej: <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

Udostępnianie usług 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
Wyciągi miesięczne	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		
Dodatkowa forma dostarczania/udostępniania wyciągów miesięcznych	<input checked="" type="checkbox"/> dostarczane w formie papierowej na adres do korespondencji (opłata zgodnie z Tabelą Opłat i Prowizji)		
Sposób udostępniania zestawienia opłat	<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

* opłata zgodnie z taryfą operatora

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 checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Posiadacz rachunku oświadcza, że przed zawarciem Umowy otrzymał Wykaz zmian wchodzących w życie: z dniem 14 września 2019 r. w „Regulaminie wydawania i używania kart płatniczych do rachunku dla osób fizycznych w Banku Pocztywotny S.A.” w czasie umożliwiającym zapoznanie się z jego treścią, które Posiadacz rachunku po zapoznaniu się akceptuje. Wykaz zmian, o których mowa w zdaniu poprzedzającym jest załącznikiem do niniejszej Umowy i stanowi jej integralną część."		
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 checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Kraj rezydencji nie nadaje TIN		<input checked="" 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 checked="" 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 Pocztywotny 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 checked="" 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 Pocztywotny 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 Pocztywotny 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 obowiązujące od 13/07/2018 roku)	I POSIADACZ	II POSIADACZ
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.	<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 POSIADACZA I	Podpis POSIADACZA II
---------------------	----------------------

Potwierdza się autentyczność danych osobowych i podpisów

data:	 <p style="text-align: center;">datownik</p>	Podpis pracownika Banku
-------	--	-------------------------

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