

ДЕКЛАРАЦИЯ
за целите на автоматичния обмен на финансова информация
на основание чл. 142т, ал. 1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс (ДОПК)
от

Част 1. Имена на титуляра на сметката – физическо лице

Име	Презиме	Фамилия

Част 2. Адрес по местоживее

Държава:								
Населено място (гр./с.):					Квартал:			
Улица:					№:	Етаж:	Ап.:	Пощенски код:

Част 3. Дата и място на раждане

Дата на раждане						Място на раждане		
Ден	Месец	Година				Държава	Населено място (гр./с.):	

Част 4. Гражданство

Гражданство:			
В случай, че титулярът на сметката притежава повече от едно гражданство (вкл. зелена карта за САЩ), моля отбележете с „X“ и в долното поле посочете всяка държава, на която е гражданин.			
Друго гражданство:			

Част 5. Юрисдикция на местно лице за данъчни цели и данъчен номер

Юрисдикция, на която титулярът на сметката е местно лице за данъчни цели:	
Данъчен идентификационен номер, издаден от тази юрисдикция:	
Ако титулярът на сметката е местно лице за данъчни цели на България, моля посочете ЕГН, ЛНЧ или служебен № на НАП.	

Част 6. Ако титулярът на сметката е местно лице за данъчни цели на повече от една юрисдикция, моля посочете информация за всяка юрисдикция поотделно. Ако е необходимо, таблицата може да бъде копирана допълнително.

Друга юрисдикция, на която титулярът на сметката е местно лице за данъчни цели:							
Населено място (гр./с.):				Квартал:			
Улица:				№:	Етаж:	Ап.:	Пощенски код:
Данъчен идентификационен номер, издаден от тази друга юрисдикция:							
Друга информация:							

Декларирам, че посочените от мен данни са верни, изчерпателни и предоставени доброволно. Задължавам се при настъпване на промяна в същите да информирам незабавно и в писмена форма финансовата институция, както и да предоставя други данни и документи, ако е това е необходимо.

Съгласявам се финансовата институция да обработва, съхранява, използва и да разкрива на трети лица предоставените от мен лични данни в предвидените в закон случаи и потвърждавам, че ми е предоставена информацията по чл.19, ал.1 от ЗЗЛД.

Декларирам, че съм уведомен относно възможността информацията по чл. 142б, ал. 1 от ДОПК, съдържаща мои лични данни, наличност или стойност по сметката, както и реализираните по сметката доходи, да бъде обект на автоматичен обмен на финансова информация съгласно глава шестнадесета, раздел IIIа на ДОПК и да бъде предоставена на юрисдикцията/ите, на която/ито съм местно лице за данъчни цели, в изпълнение на международните ангажменти на Република България. Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс за деклариране на неверни обстоятелства.

Дата:

Подпис:

Self-certification
for the purpose of the automatic exchange of financial information
under Art. 142t, para. 1 of the Tax and Social Security Procedure Code (TSSPC)
from

Part 1. Name of the Account Holder - individual

First name	Middle name	Last name

Part 2. Residence address

Country:							
City or town:				District:			
Street:				No:	Floor:	Apt.:	Post Code:

Part 3. Date and place of birth

Date of birth				Place of birth			
Day	Month	Year		Country:		City or town:	

Part 4. Citizenship

Citizenship:							
If the Account Holder has more than one citizenship (including green card in the case of USA), please mark with "X" and list in the field below all countries of which the Account Holder is a citizen.							
Other citizenship:							

Part 5. Jurisdiction of tax residence and Tax Identification Number (TIN)

Jurisdiction of which the Account Holder is a resident for tax purposes:	
Tax Identification Number issued by that Jurisdiction:	
If the Account Holder is a Bulgarian tax resident, please fill in Unified Civil Number (UCN), Personal Number of a Foreigner (PNF) or official number issued by the NRA.	

Part 6. In the Account Holder is a tax resident of more than one Jurisdiction, please fill in information for each Jurisdiction separately. If necessary multiply the table.

Other Jurisdiction of which the Account Holder is a resident for tax purposes:			
City or town		District:	
Street:		No:	Floor: Apt.: Post code:
Tax Identification Number issued by that other Jurisdiction:			
Other information:			

I declare that the provided information is true, correct, complete and submitted voluntarily. I undertake the obligation to inform immediately the Financial Institution in writing in case of any change to that information and to provide any other data or documents, if necessary.

I agree the Financial Institution to process, store, use and disclose my personal data to third parties in cases provided by law and I confirm that I have received the information under Art. 19, para. 1 of Personal Data Protection Act.

I declare that I am notified about the possibility the information under Art. 142b of TSSPC containing my personal data, account balance or value as well as the derived income to be subject to automatic exchange of financial information under chapter sixteen, section IIIa of the TSSPC and to be reported to the Jurisdiction/s of which I am a tax resident in pursuance of the international commitments of the Republic of Bulgaria.

I am aware of the penal liability under Art. 313 of the Penal Code for declaring of false information.

Date:

Signature: