

# Karta Danych Klienta do Umowy o Zarządzanie Portfelem Instrumentów Finansowych nr.....

osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej

Wypełnia TMS Brokers

Numer rachunku pieniężnego		Numer Identyfikacyjny	
-------------------------------	--	--------------------------	--

Wypełnia Klient

<input type="checkbox"/> aktualizacja danych (zaznacza Klient, który chce zaktualizować dane uprzednio wskazane w Karcie Danych Klienta)			
Niniejszy dokument stanowi integralną część Umowy o Zarządzanie. Prosimy o czytelne wypełnienie formularza i jego podpisanie.			
Nazwa oraz forma prawna			
Adres siedziby	Ulica, Nr domu/Nr lokalu		
	Kod pocztowy	Miejscowość	
	Kraj		
Adres korespondencyjny	Ulica, Nr domu/Nr lokalu		Kod pocztowy
	Miejscowość	Kraj	
REGON			Numer wpisu do rejestracji (np. KRS)
NIP			Fax
<input type="checkbox"/> Rezydent		<input type="checkbox"/> Nierezydent	
Kod LEI			
Numer rachunku bankowego Klienta (do realizacji wypłat – w PLN)			
Numer telefonu komórkowego Klienta	E-Mail		
	Hasło Telefoniczne		
Oświadczam, że chcę otrzymywać korespondencję w następujący sposób:	<input type="checkbox"/> Za pośrednictwem poczty elektronicznej na podany adres e-mail (bez pobierania opłat)		
	<input type="checkbox"/> Listownie w formie drukowanej (za pobraniem z rachunku pieniężnego opłat określonych w Tabeli Opłat i Prowizji)		
Działając na podstawie ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004 roku (Dz. U. Nr 54, poz. 535 z późn. zm.; dalej : ustawa o VAT), art. 2 pkt 31 i 32 ustawy w sprawie przesyłania faktur w formie elektronicznej oraz zasad ich przechowywania, wyrażam zgodę na przesyłanie faktur, duplikatów tych faktur oraz ich korekt, w formie elektronicznej przez Dom Maklerski TMS Brokers S.A. na adres E-Mail wskazany w niniejszym dokumencie.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

Dotyczy osób, które wyraziły zgodę na przesyłanie faktur, duplikatów tych faktur oraz ich korekt, w formie elektronicznej przez Dom Maklerski TMS Brokers S.A. Zobowiązuję się przyjmować faktury w formie papierowej, w przypadku gdy przeszkody techniczne lub formalne uniemożliwiają przesłanie faktur drogą elektroniczną. Oświadczam, że mam świadomość, iż oświadczenie o przesyłaniu faktur, duplikatów tych faktur oraz ich korekt, w formie elektronicznej przez Dom Maklerski TMS Brokers S.A. może zostać wycofane, w następstwie czego wystawca faktur traci prawo do wystawiania i przesyłania faktur do odbiorcy drogą elektroniczną, począwszy od dnia następnego po otrzymaniu powiadomienia o wycofaniu akceptacji.

Oświadczam, że beneficjentem rzeczywistym jest\*):

	Imię, nazwisko i adres zamieszkania beneficjenta rzeczywistego	Oświadczenie o statusie FATCA beneficjenta rzeczywistego (wypełnia się w przypadku zaznaczenia pkt 8 w tabeli Oświadczenie o statusie FATCA)
1		<input type="checkbox"/> nie jest podatnikiem USA <input type="checkbox"/> jest podatnikiem USA Nr TIN:
2		<input type="checkbox"/> nie jest podatnikiem USA <input type="checkbox"/> jest podatnikiem USA Nr TIN:
3		<input type="checkbox"/> nie jest podatnikiem USA <input type="checkbox"/> jest podatnikiem USA Nr TIN:

\* ) Za beneficjenta rzeczywistego rozumie się: osobę fizyczną lub osoby fizyczne, które są właścicielami osoby prawnej lub sprawują kontrolę nad Klientem albo mają wpływ na osobę fizyczną, w imieniu której przeprowadzana jest transakcja lub prowadzona jest działalność, osobę fizyczną lub osoby fizyczne, które są udziałowcami lub akcjonariuszami lub posiadają prawo głosu na zgromadzeniu wspólników w wysokości powyżej 25 % w tej osobie prawnej, w tym za pomocą pakietów akcji na okaziciela, z wyjątkiem spółek, których papiery wartościowe są w obrocie zorganizowanym, podlegających lub stosujących przepisy prawa Unii Europejskiej w zakresie ujawniania informacji, a także podmiotów świadczących usługi finansowe na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo państwa równoważnego - w przypadku osób prawnych, osobę fizyczną lub osoby fizyczne, które sprawują kontrolę, nad co najmniej 25 % majątku - w przypadku podmiotów, którym powierzono administrowanie wartościami majątkowymi oraz rozdzielanie takich wartości, z wyjątkiem podmiotów wykonujących czynności, o których mowa w art. 69 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o obrocie instrumentami finansowymi. W przypadku osoby fizycznej proszę podać: Imię i nazwisko, adres, dodatkowo pesel lub datę urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL, numer dokumentu tożsamości (dowodu/paszportu) oraz kod kraju w przypadku osób legitymujących się paszportem) w przypadku wskazania osoby prawnej: nazwa, adres oraz numer z właściwego rejestru przedsiębiorców, dodatkowo imiona, nazwiska oraz adresy osób kierujących działalnością osoby prawnej oraz inne dane (wskazane dla osoby fizycznej) jakie Klient może dodatkowo wskazać.

## Oświadczenie o statusie FATCA

Oświadczam, że podmiot przeze mnie reprezentowany posiada następujący status w rozumieniu Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy pomiędzy Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA. (należy wskazać tylko jedną z poniższych opcji).

1	<input type="checkbox"/>	Podmiot niefinansowy z siedzibą poza USA o aktywnych dochodach		
2	<input type="checkbox"/>	Podatnik USA (będący Szczególną Osobą Amerykańską)	Nr TIN	
3	<input type="checkbox"/>	Podatnik USA (nie będący Szczególną Osobą Amerykańską)		
4	<input type="checkbox"/>	Raportująca/Uczestnicząca Instytucja Finansowa (zgodna z FATCA)	Nr GIIN	
5	<input type="checkbox"/>	Wyłączona Instytucja Finansowa (niezgodna z FATCA)		
6	<input type="checkbox"/>	Zwolniony Uprawniony Odbiorca (podmiot non profit)		
7	<input type="checkbox"/>	Współpracująca (nieraportująca) Instytucja Finansowa (zwolniona z FATCA)		
8	<input type="checkbox"/>	Podmiot niefinansowy z siedzibą poza USA o pasywnych dochodach (po zaznaczeniu przejdź do oświadczenia o statusie FATCA beneficjenta rzeczywistego)		

Definicje statusów FATCA znajdują się na stronie [www.tms.pl](http://www.tms.pl) w zakładce Dokumenty.

Zobowiązuję się do aktualizacji oświadczenia w zakresie statusu reprezentowanego przeze mnie podmiotu w rozumieniu Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy pomiędzy Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, w przypadku zmiany okoliczności powodujących, iż poprzednie oświadczenie straciło aktualność oraz w razie konieczności do dostarczenia dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji wiarygodności tego oświadczenia.

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia dotyczącego statusu FATCA.

**Definicja podatnika USA** powinna być interpretowana zgodnie z przepisami Kodeksu Podatkowego USA (z ang. Internal Revenue Code) wedle którego 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
5. 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.

Niniejszym oświadczam, że sytuacja finansowa podmiotu, który reprezentuję pozwala na wywiązanie się ze zobowiązań powstałych w wyniku realizacji postanowień umów zawartych z Domem Maklerskim TMS Brokers S.A.

Niniejszym stwierdzam kompletność oraz zgodność ze stanem faktycznym i prawnym danych zawartych w Karcie Danych Klienta oraz zobowiązuję się do ich każdorazowego uaktualniania w formie pisemnej niezwłocznie po wystąpieniu zmian. Administratorem danych osobowych osób reprezentujących Klienta jest Dom Maklerski TMS Brokers S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Złota 59. Dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z realizacją postanowień Umowy Ramowej oraz w celach wypełniania prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratora danych osobowych (w tym w celach marketingowych). Osoby reprezentujące Klienta oświadczają, że zostały poinformowane o prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania oraz o dobrowolności podania danych. Klient wyraża zgodę na otrzymywanie za pomocą poczty elektronicznej informacji o usługach Domu Maklerskiego TMS Brokers S.A. (zgodnie z ustawą z dnia 26 sierpnia 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną Dz. U. z 2013 r. poz.1422).

Działając w imieniu i na rzecz Klienta zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania w imieniu Domu Maklerskiego TMS Brokers S.A. wskazanych w Karcie Danych Klienta osób fizycznych, a w szczególności beneficjentów rzeczywistych lub pełnomocników, że Dom Maklerski TMS Brokers S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Złota 59, zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2002, Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) jest administratorem otrzymanych danych osobowych tych osób i będzie przetwarzał dane tych osób w związku z realizacją umowy, działaniami niezbędnymi do podjęcia przed jej zawarciem, w celach marketingu własnego oraz dochodzenia roszczeń z umowy, a także w celu spełnienia obowiązku wynikającego z art. 8b ust. 3 pkt. 2 oraz art. 9 ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U. z 2010 r. nr 46, poz. 276 z późn.zm.), a także, że takim osobom przysługuje prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawienia.

Data	Imię i nazwisko osoby reprezentującej Klienta	PESEL/Data urodzenia**)	Podpis/ Wzór podpisu

\*\*\*) W przypadku osób nieposiadających nr PESEL, rubryka PESEL powinna zostać wypełniona datą urodzenia