ZLECENIE W TRYBIE AWARYJNYM

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3** | **7** | – |  |  |  |  |  |  |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  |
|  Numer Subrejestru |  | Numer zlecenia | Data zlecenia |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Typ uczestnictwa**: |
|  |  |  |
| Osoba fizyczna z pełną zdolnością do czynności prawnych |  |  | Os. fizyczna z ograniczoną zdolnością do czynności prawnych |  |
|  |  |
| Wspólny Subrejestr Małżeński (WSM) |  |  | Osoba fizyczna bez zdolności do czynności prawnych |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZLECENIE:** |  | Zmiana danych Uczestnika/Przedstawiciela Ustawowego/Pełnomocnika/Osoby Uposażonej |
|  |
|  |  | Zmiana numeru rachunku bankowego |

1. **Aktualne dane Uczestnika**

|  |
| --- |
|  |

Imię i nazwisko

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data urodzenia: |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kraj urodzenia:

|  |
| --- |
|  |

  |
| Dowód osobisty: |  |  |  | – |  |  |  |  |  |  | Paszport: |  |  | – |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Data ważności dokumentu: |
|  |
| Obywatelstwo: |  |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Status dewizowy: |  | Rezydent |  |  | Nierezydent |  | Kod kraju |
| Oświadczenie o statusie FATCA/CRS:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Oświadczam, że\*:
 |  | Nie jestem podatnikiem USA |  | Jestem podatnikiem USA |
|  |
| Numer identyfikacji podatkowej w USA(Tax Identification Number - TIN):*dotyczy tylko podatników USA* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Oświadczam, że posiadam następujące rezydencje podatkowe (inne niż USA)\*\*:
2. Kraj rezydencji podatkowej

|  |
| --- |
|  |

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 TIN nie został nadany:

|  |
| --- |
|  |

1. Kraj rezydencji podatkowej

|  |
| --- |
|  |

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 TIN nie został nadany:

|  |
| --- |
|  |

1. Kraj rezydencji podatkowej

|  |
| --- |
|  |

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 TIN nie został nadany:

|  |
| --- |
|  |

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**.***\*****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 wymienionych warunków:* ***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*\*\**Caspar Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. oraz reprezentowane przez nie fundusze inwestycyjne są zobowiązane na podstawie Ustawy z dnia 9 marca 2017 roku o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami („CRS”) do przekazania Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, w celu przekazania właściwemu organowi państwa uczestniczącego\*\*\*, danych dotyczących rachunków znajdujących się w posiadaniu osób będących rezydentami państwa uczestniczącego\*\*\* na podstawie prawa podatkowego tego państwa uczestniczącego\*\*\*.* *\*\*\* Przez państwo uczestniczące rozumie się:* *a) inne, niż Rzeczypospolita Polska państwo członkowskie,* *b) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Rzeczypospolita Polska zawarła porozumienie stanowiące podstawę automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowych,* *c) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Unia Europejska zawarła porozumienie stanowiące podstawę 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.**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. Zgodnie z ustawą z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych opodatkowaniu od całości dochodów w Polsce podlegają osoby fizyczne, które mają miejsce zamieszkania fizyczne, które mają miejsce zamieszkania na terytorium Polski, tj.:**1)posiadają centrum interesów życiowych lub gospodarczych (ośrodek interesów życiowych) w Polsce lub* *2)przebywają na terytorium Polski dłużej niż 183 dni.**Prawo krajowe innych państw może 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 rezydencji podatkowej należy skonsultować się z wybranym przez siebie doradcą podatkowym.*  |
| **Dane kontaktowe:** |
|  |
| Adres e-mail: |  | Numer telefonukomórkowego: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Adres stały**: |
|  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |  | – |  |  |  |
|  |
| Ulica, nr domu/lokalu: |  |
|  |
| Kraj: |  |
|  |
| **Adres korespondencyjny**: |
|  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |  | – |  |  |  |
|  |
| Ulica, nr domu/lokalu: |  |
|  |
| Kraj: |  |

1. **Aktualne dane Uczestnika – Współmałżonka (dotyczy wyłącznie WSM)**

|  |
| --- |
|  |

Imię i nazwisko

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data urodzenia: |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kraj urodzenia:

|  |
| --- |
|  |

  |
| Dowód osobisty: |  |  |  | – |  |  |  |  |  |  | Paszport: |  |  | – |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Data ważności dokumentu: |
|  |
| Obywatelstwo: |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Status dewizowy: |  | Rezydent |  |  | Nierezydent |  | Kod kraju |
| Oświadczenie o statusie FATCA/CRS:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Oświadczam, że\*:
 |  | Nie jestem podatnikiem USA |  | Jestem podatnikiem USA |
|  |
| Numer identyfikacji podatkowej w USA(Tax Identification Number - TIN):*dotyczy tylko podatników USA* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Oświadczam, że posiadam następujące rezydencje podatkowe (inne niż USA)\*\*:
2. Kraj rezydencji podatkowej

|  |
| --- |
|  |

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 TIN nie został nadany:

|  |
| --- |
|  |

1. Kraj rezydencji podatkowej

|  |
| --- |
|  |

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 TIN nie został nadany:

|  |
| --- |
|  |

1. Kraj rezydencji podatkowej

|  |
| --- |
|  |

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 TIN nie został nadany:

|  |
| --- |
|  |

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**.***\*****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 wymienionych warunków:* ***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*\*\**Caspar Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. oraz reprezentowane przez nie fundusze inwestycyjne są zobowiązane na podstawie Ustawy z dnia 9 marca 2017 roku o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami („CRS”) do przekazania Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, w celu przekazania właściwemu organowi państwa uczestniczącego\*\*\*, danych dotyczących rachunków znajdujących się w posiadaniu osób będących rezydentami państwa uczestniczącego\*\*\* na podstawie prawa podatkowego tego państwa uczestniczącego\*\*\*.* *\*\*\* Przez państwo uczestniczące rozumie się:* *a) inne, niż Rzeczypospolita Polska państwo członkowskie,* *b) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Rzeczypospolita Polska zawarła porozumienie stanowiące podstawę automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowych,* *c) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Unia Europejska zawarła porozumienie stanowiące podstawę 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.**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. Zgodnie z ustawą z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych opodatkowaniu od całości dochodów w Polsce podlegają osoby fizyczne, które mają miejsce zamieszkania fizyczne, które mają miejsce zamieszkania na terytorium Polski, tj.:**1)posiadają centrum interesów życiowych lub gospodarczych (ośrodek interesów życiowych) w Polsce lub* *2)przebywają na terytorium Polski dłużej niż 183 dni.**Prawo krajowe innych państw może 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 rezydencji podatkowej należy skonsultować się z wybranym przez siebie doradcą podatkowym.*  |
| **Dane kontaktowe:** |
|  |
| Adres e-mail: |  | Numer telefonukomórkowego: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| **Adres stały**: |
|  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |  | – |  |  |  |
|  |
| Ulica, nr domu/lokalu: |  |
|  |
| Kraj: |  |
|  |
| **Adres korespondencyjny**: |
|  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |  | – |  |  |  |
|  |
| Ulica, nr domu/lokalu: |  |
|  |
| Kraj: |  |

1. **Aktualne dane Przedstawiciela Ustawowego/Pełnomocnika/Osoby Uposażonej\***

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
|  |
| Data urodzenia: |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Kraj urodzenia:

|  |
| --- |
|  |

  |

 |
| Dowód osobisty: |  |  |  | – |  |  |  |  |  |  | Paszport: |  |  | – |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Data ważności dokumentu: |
|  |
| Obywatelstwo: |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Status dewizowy: |  | Rezydent |  |  | Nierezydent |  | Kod kraju |
|  |

|  |
| --- |
| **Adres stały**: |
|  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |  | – |  |  |  |
|  |
| Ulica, nr domu/lokalu: |  |
|  |
| Kraj: |  |
|  |

1. **Dodawany rachunek bankowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer rachunku bankowego do odkupień: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PLN |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa banku: |  |  |

1. **Składający zlecenie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Uczestnik |  | Przedstawiciel Ustawowy |  | Pełnomocnik/Pełnomocnicy |  |  |
|  |
| Inna osoba/Inne osoby – Rola: | ,  |

|  |
| --- |
| **Dane I osoby składającej zlecenie:\*\*** |
|  |
| Imię i nazwisko: |  |
|  |
| Data urodzenia: |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Dowód osobisty: |  |  |  | – |  |  |  |  |  |  | Paszport: |  |  | – |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data ważności dokumentu: |
| Obywatelstwo: |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Status dewizowy: |  | Rezydent |  |  | Nierezydent |  | Kod kraju |

|  |
| --- |
| **Adres stały**: |
|  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |  | – |  |  |  |
|  |
| Ulica, nr domu/lokalu: |  |
|  |
| Kraj: |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Dane II osoby składającej zlecenie:\*\*** |
|  |
| Imię i nazwisko: |  |
|  |
| Data urodzenia: |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Dowód osobisty: |  |  |  | – |  |  |  |  |  |  | Paszport: |  |  | – |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Data ważności dokumentu: |
|  |
| Obywatelstwo: |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Status dewizowy: |  | Rezydent |  |  | Nierezydent |  | Kod kraju |
|  |

|  |
| --- |
| **Adres stały**: |
|  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |  | – |  |  |  |
|  |
| Ulica, nr domu/lokalu: |  |
|  |
| Kraj: |  |
|  |

\*niepotrzebne skreślić

\*\* należy wypełnić tylko w przypadku, gdy składający zlecenie nie jest właścicielem Rejestru, na który nabywane są Jednostki

1. **Dane dodatkowe wynikające z ustawy Przeciwko Praniu Pieniędzy (PPP)**

|  |
| --- |
| **Źródło pochodzenia środków**: |
|  |
|  | inne |
|  |
|  | umowa o pracę |  | wolny zawód |  | emerytura lub renta |
|  |
|  | wygrana losowa, darowizna, spadek |  | dochody z działalności gospodarczej, udziały w przedsiębiorstwie |
|  | (w przypadku zaznaczenia tej odpowiedzi, proszę wypełnić poniższe dane) |
|  |

|  |
| --- |
| **Sektor prowadzonej działalności**: |
|  |
|  |
|  | handel bronią i amunicją |  | handel paliwami |  | handel kamieniami szlachetnymi |
|  |
|  | handlem samochodami (komisy) |  | działalność kantorowa i lombardowa |  | hazard, gry losowe, loterie, kasyna |
|  |
|  | handlem złomem, odpadkami |  | dom aukcyjny |
|  |
|  | hurtowy handel alkoholem, papierosami, elektroniką użytkową, paliwami, materiałami opałowymi lub złomem |
|  |
|  | Instytucje zajmujące się inkasem czeków i usługami telegraficznego przekazywania środków pieniężnych |
|  |
|  | obrót towarami o wysokiej wartości jednostkowej (w szczególności, takimi jak: biżuteria, metale szlachetne, samochody, jachty, samoloty, nieruchomości) |
|  |
|  |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | inne |

 |
|  |
| **Cel inwestycji:** |
|  |
|  | wzrost wartości |  | ochrona kapitału |  | zabezpieczenie przyszłości własnej |
|  |
|  | inne |
|  |
|

|  |
| --- |
| **Charakter stosunków gospodarczych** |
|  |
|  | krótkoterminowy |
|  |  |
|  | średnioterminowy |
|  |  |
|  | długoterminowy |
|  |  |
|  | inny (proszę wskazać jaki) |

**Rzeczywisty Beneficjent**: |
|  |
|  | Uczestnik |  | inna osoba fizyczna (w przypadku zaznaczenia, proszę podać poniższe dane) |
|  |
|  |
|  |
| Imię i nazwisko Beneficjenta: |  |
|  |
| Obywatelstwo: |  | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Dowód osobisty: |  |  |  | – |  |  |  |  |  |  | Paszport: |  |  | – |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Data ważności dokumentu: |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Status dewizowy: |  | Rezydent |  |  | Nierezydent |  | Kod kraju |

|  |
| --- |
|  |
| **Adres stały**: |
|  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |  | – |  |  |  |
|  |
| Ulica, nr domu/lokalu: |  |
|  |
| Kraj: |  |

**Eksponowane Stanowisko Polityczne**

Niniejszym oświadczam, że według mojej wiedzy Rzeczywisty Beneficjent:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | jest |  | nie jest  |

Osobą Zajmującą Eksponowane Stanowisko Polityczne (PEP)\*.

**Eksponowane Stanowisko Polityczne**

Niniejszym oświadczam, że:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | jestem |  | nie jestem |

Osobą Zajmującą Eksponowane Stanowisko Polityczne (PEP)\*.

W przypadku potwierdzenia statusu PEP, proszę uzupełnić poniższe informacje:

|  |
| --- |
| **Źródło pochodzenia majątku**: |
|  |
|  | umowa o pracę |  |

|  |
| --- |
| wolny zawód |

 |  | inne |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| emerytura lub renta |

 |  |

|  |
| --- |
| wygrana losowa, darowizna, spadek |

 |  |

|  |
| --- |
| dochody z działalności gospodarczej, udziały w przedsiębiorstwie |

 |

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**.**

\*

*Przez* ***Osobę Zajmującą Eksponowane Stanowisko Polityczne*** *(PEP – Politically Exposed Person) rozumie się, z wyłączeniem grup stanowisk średniego
 i niższego szczebla, osoby zajmujące znaczące stanowiska publiczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:*

*a)     szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów oraz sekretarzy stanu,*

*b)     członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych,*

*c)     członków organów zarządzających partii politycznych,*

*d)     członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych,*

*e)     członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych,*

*f)     ambasadorów, chargés d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,*

*g)     członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,*

*h)     dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,*

*i)      dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych oraz dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich,*

*j)      inne osoby zajmujące stanowiska publiczne lub pełniące funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej;*

*oraz członków rodziny ww. osób, przez których rozumie się:*

*a)     małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,*

*b)    dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,*

*c)     rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne;*

*a także osób znanych jako bliscy współpracownicy Osoby Zajmującej Eksponowane Stanowisko Polityczne, przez których rozumie się:*

*a)     osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z Osobą Zajmującą Eksponowane Stanowisko Polityczne lub utrzymujące z taką Osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,*

*b)    osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez Osobę Zajmującą Eksponowane Stanowisko Polityczne.*

1. **Oświadczenia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Oświadczam, iż zostały mi przedstawione Kluczowe Informacje dla Inwestorów Caspar Parasolowy FIO oraz akceptuję ich treść.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że na moje żądanie Fundusz bezpłatnie doręczy mi roczne i półroczne połączone sprawozdanie finansowe Funduszu oraz sprawozdania finansowe Subfunduszy, a także Prospekt Informacyjny. Powyższe dokumenty są dostępne również we wszystkich miejscach zbywania Jednostek Uczestnictwa oraz na stronie internetowej [www.caspar.com.pl](http://www.caspar.com.pl).
3. Potwierdzam, że są mi znane zasady i terminy realizacji zleceń, aktualnie obowiązująca tabela opłat oraz zasady opodatkowania dochodów z tytułu uczestnictwa w Funduszu.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że z uczestnictwem w Funduszu wiąże się ryzyko, szczegółowo opisane w Prospekcie Informacyjnym. Mam świadomość, że wszystkie Subfundusze, wchodzące w skład Funduszu cechują się dużą zmiennością ze względu na skład portfela inwestycyjnego, oraz że Subfundusze Caspar Stabilny, Caspar Globalny i Caspar Obligacji mogą lokować większość aktywów w inne kategorie lokat niż papiery wartościowe lub instrumenty rynku pieniężnego, tj. w tytuły uczestnictwa lub instrumenty dłużne.
5. Potwierdzam, że podane powyżej dane są pełne, poprawne i zgodne z moją intencją. Jestem świadomy/a, że w przypadku błędów lub nieścisłości może nastąpić opóźnienie w rozliczeniu zlecenia lub brak realizacji zlecenia.
6. Zobowiązuję się do aktualizacji oświadczenia w przypadku zmiany okoliczności, które mają wpływ na rezydencję podatkową reprezentowanego przeze mnie podmiotu lub beneficjenta rzeczywistego tego podmiotu powodujących, iż poprzednie oświadczenie straciło aktualność  oraz możliwej konieczności dostarczenia dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji wiarygodności tego oświadczenia. Zobowiązuję się poinformować o zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencję podatkową podmiotu lub beneficjenta rzeczywistego lub powoduje, że informacje zawarte w oświadczeniu stały się nieaktualne oraz złożyć odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności.
7. Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że Towarzystwo uznało mnie za klienta detalicznego. Na mój wniosek Towarzystwo może uznać mnie za klienta profesjonalnego. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że klient uznany za profesjonalnego, również może złożyć do Towarzystwa wniosek o zmianę jego klasyfikacji. Zasady traktowania klientów detalicznych i profesjonalnych znajdują się w dokumencie „Procedura klasyfikacji klientów” zamieszczonym na stronie internetowej www.caspar.com.pl.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że:
9. moje dane osobowe w związku z moim uczestnictwem w Funduszu są administrowane przez Caspar Parasolowy Fundusz Inwestycyjny Otwarty, reprezentowany przez Caspar Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych SA z siedzibą w Poznaniu przy ulicy Półwiejskiej 32, 61-888 Poznań;
10. celem przetwarzania moich danych osobowych przez Fundusz jest realizacja moich zleceń związanych z uczestnictwem w Funduszu na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1355, ze zm.). Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji tych zleceń;
11. Fundusz przetwarza moje dane osobowe również na potrzeby prowadzonej działalności w celach statystycznych, analitycznych, monitorowania ryzyka operacyjnego, rozpatrywania reklamacji, dochodzenia roszczeń, archiwizacji, realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności MIFID, AML, FATCA, CRS, a także w celu przekazywania materiałów marketingowych dotyczących Funduszu;
12. Fundusz przetwarza moje dane osobowe przez okres mojego uczestnictwa w Funduszu, a następnie przez okres 6 lat liczony od daty wyceny ostatniego umorzenia na uczestnictwie;
13. mam prawo dostępu i sprostowania moich danych osobowych oraz prawo do ich przeniesienia, a także do wniesienia skargi na Fundusz w związku z przetwarzaniem danych osobowych; skargę należy wnosić do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
14. mam także prawo do żądania usunięcia moich danych osobowych, żądania ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, jednak skorzystanie z tych praw uniemożliwi uczestnictwo w Funduszu i będzie skutkować odkupieniem moich jednostek uczestnictwa przez Fundusz;
15. Fundusz powierzył przetwarzanie moich danych osobowych Agentowi Transferowemu – ProService Finteco sp. z o.o. oraz Dystrybutorowi, za pośrednictwem którego jest przyjmowane dane zlecenie;
16. funkcję Inspektora Ochrony Danych Osobowych pełni pracownik Towarzystwa, z którym można się skontaktować pod adresem iodo@caspartfi.pl.
17. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych teraz i w przyszłości oraz na otrzymywanie informacji handlowej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany powyżej przez spółki z grupy kapitałowej Towarzystwa, tj. Caspar Asset Management S.A. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Półwiejskiej 32, 61-888 Poznań oraz F-Trust S.A. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Półwiejskiej 32, 61-888 Poznań.
18. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na otrzymywanie od Caspar Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą z siedzibą w Poznaniu przy ulicy Półwiejskiej 32, 61-888 Poznań informacji handlowej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany powyżej.
19. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych przez Caspar Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Poznaniu przy ulicy Półwiejskiej 32, 61-888 Poznań w celach marketingowych teraz i w przyszłości.
20. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na kontakt telefoniczny z Caspar Towarzystwem Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą z siedzibą w Poznaniu przy ulicy Półwiejskiej 32, 61-888 Poznań w celach marketingowych oraz związanych z obsługą mojej inwestycji.
21. Zostałem/am poinformowany/a, że szczegółowe zasady składania i rozpatrywania skarg i reklamacji opisane są w Polityce rozpatrywania skarg i reklamacji znajdującej się na stronie internetowej Towarzystwa [www.caspar.com.pl](http://www.caspar.com.pl).
22. Oświadczenia o wspólności majątkowej – dotyczy wyłącznie WSM:
23. Oświadczamy, iż pozostajemy we wspólności majątkowej małżeńskiej.
24. Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na składanie wszelkich oświadczeń woli Funduszowi przez każdego z małżonków oraz odbieranie należnych nam środków pieniężnych, pochodzących z odkupienia Jednostek Uczestnictwa, przez każdego z małżonków, włączywszy żądanie odkupienia wszystkich nabytych Jednostek Uczestnictwa, żądanie ustanowienia blokady Subrejestru i jego zamknięcia oraz zlecenia Konwersji, Zamiany i transferu Jednostek Uczestnictwa, a także na podejmowanie wszelkich należnych nam środków pieniężnych.
25. Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na realizację zleceń zgodnie z kolejnością ich składania przez każdego z małżonków, chyba że drugi wyrazi sprzeciw najpóźniej w chwili składania zlecenia przez pierwszego.
26. Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na wyłączenie odpowiedzialności Towarzystwa za skutki złożonych przez nas i ewentualnych pełnomocników, żądań odkupienia, będących wynikiem odmiennych decyzji każdej ze stron.

*\* niepotrzebne skreślić*

|  |
| --- |
|  |
| Podpis Składającego/-cych zlecenie |  | Podpis Składającego/-cych zlecenie |

 |

|  |
| --- |
|  |
| Imię i nazwisko Pracownika Dystrybutora |
|  |
|  |
| Numer identyfikacyjny Pracownika Dystrybutora – PESEL |
|  |
|  |
| Nazwa Dystrybutora / numer POK |
|  |
|  |  |  |
| Stempel Dystrybutora | Pieczęć imienna i podpis Pracownika Dystrybutora |