అనుబంధం I - ఫ్యాక్టా /సీఆర్ఎస్ సెల్ఫ్ సెర్టిఫికేషన్ /వ్యక్తి యొక్క డిక్లరేషన్ *

దయచేసి మీరు ఏఏ దేశాల్లో పన్ను చెల్లింపులు చేస్తున్నారో మరియు అనుబంధ వివరాల కోసం నివసించే దేశాలను సూచించండి.

దరఖాస్తుదారు ఐడీ: సీకేవైసీ నెంబరు.:

ఖాతా సంఖ్య.

పేరు*

పౌరసత్వం* భారతదేశంలో ఇతర దేశం పేరు:

పుట్టిన ప్రదేశం/నగరం* పుట్టిన దేశం*

చిరునామా:

నగరం/గ్రామం*: జిల్లా*:

రాష్ట్రం:* పిన్:*

భారతదేశంలో పన్ను నివాస దేశం, మరియు/లేదా యూఎస్అ @ మరియు/లేదా భారతదేశం వెలుపల ఏదైనా ఇతర దేశం లేదా భూభాగంలో బహుళ పన్ను నివాస వివరాలు:

పన్ను నివాస దేశం #	అధికార పరిధి ద్వారా జారీ చేయబడినట్లయితే పన్ను గుర్తింపు సంఖ్య లేదా సమానమైనది	గుర్తింపు రకం (టిన్ లేదా ఇతరములు అయితే, దయచేసి పేర్కొనండి)

@ * యూఎస్ లో జన్మించిన వ్యక్తితో సహా యూఎస్ పౌరుడు మరొక దేశంలో నివసిస్తున్నట్లుయితే (యూఎస్ పౌరసత్వాన్ని వదులుకోని)
* యూఎస్ గ్రీన్ కార్డ్ హోల్డర్లతో సహా యూఎస్ లో నివసిస్తున్న వ్యక్తి * ప్రతి ఏడాది యూఎస్ లో 180 రోజుల కంటే ఎక్కువ కాలం గడిపే నిర్దిష్ట వ్యక్తులు

పన్ను ప్రయోజనాల కోసం దరఖాస్తుదారు భారతదేశం వెలుపల నివసించే అధికార పరిధి/దేశంలోని చిరునామా

చిరునామా:

ఉప జిల్లా: జిల్లా*: రాష్ట్రం:*

దేశం పేరు* జిప్/పోస్ట్ కోడ్*

బి) డిక్లరేషన్ / సర్టిఫికేషన్

తప్పుడు సాక్ష్యం పెనాల్టీ కింద, నేను/మేము ధృవీకరిస్తాము: FATCA/CRSకి అనుగుణంగా పైన పేర్కొన్న ఖాతాదారుని స్థితిని నిర్ణయించే ఉద్దేశ్యంతో పంజాబ్ నేషనల్ బ్యాంక్ ఈ సమాచారంపై ఆధారపడుతుందని నేను/మేము అర్థం చేసుకున్నాము. పంజాబ్ నేషనల్ బ్యాంక్ FATCA లేదా CRS లేదా ఖాతాదారుపై దాని ప్రభావంపై ఎలాంటి పన్ను సలహాను అందించదు. ఏదైనా పన్ను ప్రశ్నల కోసం నేను ప్రొఫెషనల్ ట్యాక్స్ అడ్వైజర్ నుండి సలహా తీసుకుంటాను.

ఈ ఫారమ్పై ఏదైనా సమాచారం లేదా ధృవీకరణ తప్పుగా మారితే 30 రోజులలోపు కొత్త ఫారమ్ను సమర్పించడానికి నేను సిద్ధంగా ఉంటాను.
దేశీయ రెగ్యులేటర్లు / పన్ను అధికారులకు అవసరమైన విధంగా, పంజాబ్ నేషనల్ బ్యాంక్ కూడా సీబీడీటీ లేదా ఇతర అధికారులు / ఏజెన్సీలకు నివేదించదగిన వివరాలను నివేదించవలసి ఉంటుందని లేదా సముచితంగా నా ఖాతాను మూసివేయడం లేదా తాత్కాలికంగా నిలిపివేయడం అవసరం అని నేను అంగీకరిస్తున్నాను.

నేను ఈ ఫారమ్ యొక్క సమాచార అవసరాలను అర్థం చేసుకున్నాను (FATCA/CRS సూచనలతో పాటు చదవండి) మరియు పన్ను చెల్లింపుదారుల గుర్తింపు సంఖ్యతో సహా ఈ ఫారమ్లో నేను అందించిన సమాచారం నిజమని, సరైనదని మరియు పూర్తి అని దీని ద్వారా ధృవీకరిస్తున్నాను. నేను FATCA /CRS నిబంధనలు మరియు షరతులను చదివాను మరియు అర్థం చేసుకున్నాను మరియు దీన్ని అంగీకరిస్తున్నాను అని కూడా ధృవీకరిస్తున్నాను.

స్థలం:

సంతకం

తేదీ

पंजाब नैशनल बैंक ...भरोसे का प्रतीक ! punjab national bank ...the name you can BANK upon !

Annexure I - FATCA/CRS SELF CERTIFICATION / DECLARATION FOR INDIVIDUA LS*

Please indicate all countries in which you are resident for tax purposes and associated details.

Customer ID: CKYC: No.:

Account No.

Name*

Citizenship* IN-India Other, Country Name:

Place/City of Birth* Country of Birth*

Address*

City/Village*: District*:

State:* Pin:*

Multiple Tax Residency Details of Country of Tax Residence in India, and/or in US @ And/or in any other Country or Territory Outside India as Under:

Country of Tax Residence #	Tax Identification number or equivalent if issued by jurisdiction	Identification type (TIN or Other, please specify)

@ * A citizen of US including individual born in US but resident in another country (who has not given up US citizenship)
* A person residing in US including US green card holder * Certain persons who spend more than 180 days in US each year

Address in the Jurisdiction/Country-where the Applicant is Resident outside India for Tax Purposes

Address*

Sub-District: District*: State:*

Country Name* ZIP/Post Code*

B) Declaration / Certification

Under penalty of perjury, I certify that : I understand that Punjab National Bank is relying on this information for the purpose of determining the status of the account holder named above in compliance with FATCA/CRS. Punjab National Bank is not liable to offer any tax advice on FATCA or CRS or its impact on the account holder. I shall seek advice from professional tax adviser for any tax questions.

I agree to submit a new form within 30 days if any information or certification on this form becomes incorrect.
I agree that as may be required by domestic regulators / tax authorities, Punjab National Bank may also be required to inform reportable details to CBDT or other authorities / agencies or close or suspend my account, as appropriate.

I have understood the information requirements of this Form (read along with the FATCA /CRS Instructions) and hereby confirm that the information provided by me on this form including the taxpayer identification number is true, correct and complete. I also confirm that I have read and understood the FATCA /CRS Terms And Conditions and hereby accept the same.

Place

Date

Signature

అనుబంధం II-మైనర్ విషయంలో పూర్తి చేయాలి

దరఖాస్తుదారు ఐడీ: ______ సీకేవైసీ నెంబరు.: ______

ఖాతా సంఖ్య. ______ పేరు* ______

సంరక్షకుడి పేరు ______

☐ సంబంధిత వ్యక్తిని చేర్చడం ☐ సంబంధిత వ్యక్తిని తొలగించడం

మైనర్తో సంబంధం______________________ సంరక్షకుడు/అసైనీ/అధీకృత ప్రతినిధి యొక్క కస్టమర్ ఐడీ ______

(సంరక్షకుడికి బ్యాంక్లో ఇప్పటికే ఉన్న GUST ID లేకుంటే CIF పార్ట్-I గార్డియన్ ఫారమ్ స్థిరంగా పొందబడుతుంది)

మైనర్ పుట్టిన తేదీని నేను ఇందుమూలంగా ప్రకటిస్తున్నాను, అతను నాది.................................. ______ మరియు నేను అతని/ఆమె సహజ మరియు చట్టబద్ధమైన కోర్టు ఉత్తర్వు ద్వారా నియమించబడిన సంరక్షకుడు/సంరక్షకుడు తేదీ .... (కాపీ జతచేయబడింది) నేను పేర్కొన్న మైనర్ మెజారిటీ వచ్చే వరకు పై ఖాతాలోని ఏదైనా వివరణ యొక్క అన్ని భవిష్యత్ లావాదేవీలలో పేర్కొన్న మైనర్కు ప్రాతినిధ్యం వహిస్తాను. నేను అతని/ఆమె ఖాతాలో చేసిన ఏదైనా ఉపసంహరణ/లావాదేవీల కోసం పై మైనర్ యొక్క క్లెయిమ్కు వ్యతిరేకంగా నేను బ్యాంక్కి నష్టపరిహారం చెల్లిస్తాను).

సంబంధిత వ్యక్తి రకం* ☐ మైనర్ యొక్క సంరక్షకుడు ☐ అసైనీ ☐ అధికారిక ప్రతినిధి

సంరక్షకుడి సంతకం

Annexure II – To be Filled in Case of Minor

Customer ID: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ CKYC: No.: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Account No. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Name*: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Name of Guardian ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ Addition of Related Person ☐ Deletion of Related Person

Relationship with Minor ______________________

Cust ID of Guardian/Assignee/ Authorized Representative ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(CIF part-I Form of Guardian is to be obtained invariably if guardian does not have existing Cust ID in Bank)

I hereby declare that date of birth of the minor w hois my ……………………………… is ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ and I am his/her natural and lawful guardian/guardian appointed by court order dated ……………………… (copy enclosed) I shall represent the said minor in all future transactions of any description in the above account until the said minor attains majority. I will indemnify the bank against any claim of the above minor for any withdrawal/transactions made by me in the account).

Related Person type* ☐ Guardian of Minor ☐ Assignee ☐ Authorized Representative

Signature of Guardian