



FORMULIR SERTIFIKASI FATCA, CRS
(Untuk Nasabah Perorangan)

Undang-Undang Pemenuhan Pajak Asing * Formulir untuk Sertifikasi Diri Standard Pelaporan Bersama
Formulir Sertifikasi Diri (“Formulir”) ini harus diisi sesuai dengan Ketentuan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Nomor : 16/SEOJK.03/2017 tentang
Penyampaian Informasi Nasabah Asing Terkait Perpajakan Dalam Rangka Pertukaran Informasi Secara Otomatis Antar Negara dengan
menggunakan Standar Pelaporan Bersama (*Common Reporting Standard/CRS*)

Profil Nasabah				
Nama			Tempat dan tanggal lahir	
Jenis ID*	<input type="checkbox"/> KTP	<input type="checkbox"/> Paspor	<input type="checkbox"/> Kitas	Nomor ID
Kewarganegaraan			No. Telepone	
Alamat				
*Beri tanda (✓)				
Apakah berdomisili di luar negeri atau tidak				
A. Berikan tanda (✓) jika sesuai dengan pernyataan yang benar, untuk (1) dan (2) boleh memilih lebih dari satu.			Pilihan Identifikasi	
1.FATCA	Jika anda memilih (<i>checklist</i>) pada pernyataan disamping, mohon dilengkapi Formulir W-9 dan cantumkan <i>Taxpayer Identification Number</i> (TIN) atau <i>Social Security Number</i> (SSN).		<input type="checkbox"/> Warga Negara Amerika Serikat atau warga negara teritori Amerika Serikat. <input type="checkbox"/> Pemilik kartu <i>permanent residence</i> Amerika Serikat, termasuk pemilik visa kerja yang masih berlaku. <input type="checkbox"/> Memiliki kewajiban pelaporan pajak kepada pemerintah Amerika Serikat.	
	Jika anda memilih (<i>checklist</i>) pada pernyataan disamping, mohon dilengkapi Formulir W-8BEN.		<input type="checkbox"/> Dilahirkan di Amerika Serikat. <input type="checkbox"/> Memiliki Alamat dan/atau alamat korespondensi dan/atau PO BOX di Amerika Serikat. <input type="checkbox"/> Memberikan Surat Kuasa atau kewenangan tandatangan yang masih berlaku kepada seseorang yang memiliki alamat di Amerika Serikat. <input type="checkbox"/> Memberikan perintah/instruksi otomatis untuk melakukan transfer dana ke rekening dana ke rekening yang dikelola di Amerika Serikat. <input type="checkbox"/> Memiliki alamat “ <i>in-care of</i> ” atau “ <i>hold mail</i> ” sebagai satu-satunya alamat. <input type="checkbox"/> Memiliki nomor telepon di Amerika Serikat.	
2.CRS	Penduduk di negara selain Amerika Serikat (di negara yang anda punya kewajiban pajak untuk membayar pajak, selain kepada Amerika Serikat).		<input type="checkbox"/> Penduduk di negara selain Amerika Serikat.	
Tidak keduanya			<input type="checkbox"/> Tidak keduanya sebagaimana ketentuan diatas.	
B. Jika anda telah memilih (1) atau (2) di kolom A, mohon tuliskan nama sesuai paspor/ID, alamat, negara domisili, nomor identitas pajak.				
Nama sesuai paspor/ID	Nama Belakang		Negara tempat Lahir	
	Nama Depan		Negara Domisili	
Alamat domisili				
Negara Domisili untuk Tujuan Pajak		Nomor Identitas Pajak (TIN: SSN atau ITIN)	Alasan tidak memiliki Nomor Identitas Pajak (beri tanda (✓))	
1.			<input type="checkbox"/> Bukan negara yang mengeluarkan nomor identitas pajak <input type="checkbox"/> Tidak diminta oleh otoritas pajak <input type="checkbox"/> Nasabah dinyatakan tidak dapat memperoleh nomor identitas pajak	
2.			<input type="checkbox"/> Bukan negara yang mengeluarkan nomor identitas pajak <input type="checkbox"/> Tidak diminta oleh otoritas pajak <input type="checkbox"/> Nasabah dinyatakan tidak dapat memperoleh nomor identitas pajak	
3.			<input type="checkbox"/> Bukan negara yang mengeluarkan nomor identitas pajak <input type="checkbox"/> Tidak diminta oleh otoritas pajak <input type="checkbox"/> Nasabah dinyatakan tidak dapat memperoleh nomor identitas pajak	
Jika memilih (✓) alasan ketiga, mohon jelaskan alasannya				

Pernyataan

- 1. Saya/kami memastikan bahwa saya/kami telah membaca, mempelajari dan memahami Formulir ini. Seluruh informasi yang saya/kami berikan pada Formulir ini adalah benar dan lengkap sesuai dengan sepengetahuan saya/kami. Jika ada perubahan informasi yang saya/kami berikan, akan saya/kami informasikan kepada PT Bank KEB Hana Indonesia dalam waktu 30 hari kalender.
- 2. Jika ada perubahan dalam keadaan dan situasi saya/kami, saya/kami setuju bahwa saya/kami akan menyerahkan dan mengisi Formulir yang baru dalam waktu 90 hari kalender dari tanggal yang diminta untuk diisi pada Formulir ini.
- 3. Saya/kami telah menerima penjelasan yang lengkap dan mengerti bahwa rekening saya/kami dapat dilaporkan atau jika ada informasi yang diminta disini tidak tersedia, informasi pribadi saya/kami dan informasi rekening saya/kami dapat dilaporkan kepada Kantor Pajak Nasional dan kepada otoritas yang bersangkutan di tempat domisili saya/kami.
- 4. Dengan ini saya/kami memberikan persetujuan, perintah/instruksi dan kuasa kepada PT Bank KEB Hana Indonesia untuk pembukaan dan/ atau penyerahan data dan informasi termasuk data dan informasi terkait perpajakan saya/kami kepada otoritas pajak Indonesia untuk dapat disampaikan kepada otoritas pajak Participating Jurisdiction sesuai CAA CRS.
- 5. Saya/kami dengan ini membebaskan PT Bank KEB Hana Indonesia dari segala tuntutan hukum yang timbul dari pihak manapun.

Tempat

Tanggal (dd/mm/yy)

(

Nama dan tandatangan Nasabah

)

Diisi oleh Bank	
Diperiksa oleh,	Diperiksa & Disetujui oleh,
Nama:	Nama: