

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 pemilih 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)

....., .....

### Diisi oleh Bank

Diperiksa oleh,

Diperiksa &amp; Disetujui oleh,

Nama:

Nama:

\_\_\_\_\_  
 ( Nama dan tandatangan Nasabah )