



DECLARACIÓN JURADA – AUTOCERTIFICACIÓN PERSONA CONTROLANTE OCDE - FATCA

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA CONTROLANTE

Apellidos y Nombres:		Fecha de Nacimiento:	
Lugar de Nacimiento:		País / Jurisdicción:	
Estado Civil:	Profesión:		CUIT / CUIL:
Documento de identidad <sup>(1)</sup> : <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CI/Pasaporte/Doc. Ext.	Número:	País de Emisión:	

DOMICILIO DE RESIDENCIA

Calle:					
N:	Tira / edificio:	Piso:	Dto.:	CP:	E-mail:
Teléfono Fijo:		Teléfono Celular:		Teléfono Alternativo:	
Localidad:		Provincia:		País/Jurisdicción:	

DOMICILIO DE CORRESPONDENCIA <sup>(2)</sup>

Calle:				
N:	Tira / edificio:	Piso:	Dto.:	CP:
Localidad:		Provincia:		País/Jurisdicción:

TIPO DE PERSONA CONTROLANTE

Por favor indique el nombre legal de la Empresa de la que usted es una Persona Controlante:

Razón Social Entidad 1:	N° de Identificación Fiscal (NIF) <sup>(3)</sup> :	Tipo de Persona Controlante <sup>(4)</sup> :
% de participación:	Tipo de participación <sup>(5)</sup> :	Denominación de la sociedad <sup>(6)</sup> :
Razón Social Entidad 2:	N° de Identificación Fiscal (NIF) <sup>(3)</sup> :	Tipo de Persona Controlante <sup>(4)</sup> :
% de participación:	Tipo de participación <sup>(5)</sup> :	Denominación de la sociedad <sup>(6)</sup> :
Razón Social Entidad 2:	N° de Identificación Fiscal (NIF) <sup>(3)</sup> :	Tipo de Persona Controlante <sup>(4)</sup> :
% de participación:	Tipo de participación <sup>(5)</sup> :	Denominación de la sociedad <sup>(6)</sup> :

PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (NIF/TIN) O EQUIVALENTE <sup>(7)</sup>

País de residencia fiscal 1		Tipo de Domicilio <sup>(8)</sup> :	
Calle:			
N:	Tira / edificio:	Piso:	Dto.:
CP:	Localidad:	Provincia:	
Número de identificación Tributaria <sup>(3)</sup> :		Motivo por el que no informa (NIF/TIN) <sup>(9)</sup> : <input type="checkbox"/> Motivo A <input type="checkbox"/> Motivo B <input type="checkbox"/> Motivo C	
Si opto por el motivo "C" de no información del NIF/TIN (Desarrollar motivos):			
País de residencia fiscal 2		Tipo de Domicilio <sup>(8)</sup> :	
Calle:			
N:	Tira / edificio:	Piso:	Dto.:
Número de identificación Tributaria <sup>(3)</sup> :		Motivo por el que no informa (NIF/TIN) <sup>(9)</sup> : <input type="checkbox"/> Motivo A <input type="checkbox"/> Motivo B <input type="checkbox"/> Motivo C	



Si opto por el motivo "C" de no información del NIF/TIN (Desarrollar motivos):

País de residencia fiscal 3

Tipo de Domicilio (8):

Calle:

N:

Tira / edificio:

Piso:

Dto.:

Número de identificación Tributaria (3):

Motivo por el que no informa (NIF/TIN) (9):

Motivo A  Motivo B  Motivo C

Si opto por el motivo "C" de no información del NIF/TIN (Desarrollar motivos):

### DECLARACIÓN JURADA DE LICITUD Y ORIGEN DE FONDOS

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de Prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento del Terrorismo, declaro bajo juramento que los movimientos realizados y/o a realizar a través de vuestra entidad cumplirán con los requisitos legales y que los mismos se originan en actividades lícitas.

### DECLARACIÓN JURADA DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

El/la que suscribe, \_\_\_\_\_ (10) declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que  SI /  NO (11) se encuentra incluido/a y/o alcanzado/a dentro de la **Nómina de Personas Expuestas Políticamente** aprobada por la Unidad de Información Financiera, que he leído (11).

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo (11): \_\_\_\_\_  
Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto (sea que se empiece a o deje de revestirse tal carácter), dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

### DECLARACIÓN JURADA DE PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA – CESE

El/la que suscribe, \_\_\_\_\_ (10), declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y manifiesta que ha cesado en su carácter de Persona Expuesta Políticamente a partir del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (12) en virtud de lo cual ya NO se encuentra incluido/a y/o alcanzado/a dentro de la **Nómina de Personas Expuestas Políticamente** aprobada por la Unidad de Información Financiera, que he leído (11).

Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto (sea que se empiece a o deje de revestirse tal carácter), dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

### DECLARACIÓN JURADA SUJETOS OBLIGADOS

En virtud de lo indicado en el Art. 20 de la Ley 25.246, modificatorias y complementarias, declaro que  SI /  NO (11) poseo la condición de Sujeto Obligado.

Asimismo, declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad. Además, asumo el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva Declaración Jurada.

Como sujeto Obligado, identificado en la **Nómina de Sujetos Obligados** con el Código (13) \_\_\_\_\_ manifiesto que (11):

- Me encuentro debidamente inscripto ante la Unidad de Información Financiera, cuya constancia adjunto.
- Declaro conocer el alcance de la Ley 25.246, modificatorias y complementarias y de las Resoluciones emitidas por la Unidad de Información Financiera.
- Declaro bajo juramento haber adoptado una Política de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo acorde con la normativa vigente y de la responsabilidad como Sujeto Obligado a informar a la Unidad de Información Financiera la existencia de operaciones sospechosas.

### REFERENCIAS

- (1) Marcar el casillero que corresponda.
- (2) Completar solo cuando el domicilio de correspondencia difiera del domicilio de residencia.
- (3) Solicite al personal del Banco las **Definiciones OCDE - FATCA**.
- (4) Por favor indique el **tipo de persona controlante** para cada entidad, según corresponda, a las siguientes opciones: Dueño, Otros medios, Alto funcionario ejecutivo, Fideicomiso – fideicomitente (fiduciante), Fideicomiso – fideicomisario, Fideicomiso – fiduciario, Fideicomiso – beneficiario, Fideicomiso – otro, Otros – fideicomitente (fiduciante) equivalente, Otros – fideicomisario equivalente, Otros – fiduciario equivalente, Otros – beneficiario equivalente, Otros – otro equivalente.
- (5) **Tipo de Participación:** consigne si la participación es directa o indirecta.
- (6) **Denominación de la Sociedad:** en caso de tener tipo de participación indirecta indique la denominación de la sociedad controlante.
- (7) Por favor complete la tabla indicando el domicilio de residencia fiscal, el código de identificación tributaria en cada uno de los países indicados de la Persona Controlante.
- (8) Completar con **Residencial o Comercial, Residencial, Comercial, Oficina Registrada, No identificado**, según corresponda.
- (9) **Motivo A:** el país de residencia fiscal no emite número de TIN a sus residentes; **Motivo B:** el país de residencia fiscal no requiere el número de TIN; **Motivo C:** Número de TIN no disponible por otros motivos.
- (10) Integrar con el Nombre y Apellido del cliente, en el caso de personas humanas, aun cuando en su representación firme un apoderado.
- (11) Solicite al personal del Banco la **Nómina de Personas Expuestas Políticamente** para su consulta y complete con el código de PEP que corresponda.
- (12) Indicar la fecha en que cesó en su condición de Persona Expuesta Políticamente.
- (13) Solicite al personal del Banco la **Nómina de Sujetos Obligados** para su consulta y complete con el código de sujeto obligado que corresponda.
- (14) Indicar titular, representante legal, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha en que se suscriba el presente.

Lugar y fecha \_\_\_\_\_ ,



Declaro que la presente solicitud ha sido completada **por mi / en mi presencia conforme a mis instrucciones**, y declaro bajo juramento que los datos consignados son correctos y ciertos, comprometiéndome a informar por escrito, dentro del plazo de diez (10) días de producidos, cualquier modificación que se produzca.

**LA FIRMA QUE SUSCRIBO, RUBRICA ÚNICAMENTE LOS DATOS DECLARADOS EN LOS APARTADOS DE LA PRESENTE QUE FUERAN POR MI COMPLETADOS O POR EL ASISTENTE COMERCIAL A MI RUEGO.**

**Protección de datos personales:** Disposición 10/2008 D.N.P.D.P. El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley 25.326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

<p>Firma:.....</p> <p>Aclaración del cliente:.....</p> <p>Documento (tipo y número): .....</p> <p>Carácter invocado <sup>(14)</sup>: .....</p>	<p><b>Verificación de identidad</b> Certificamos que la firma consignada al final del presente formulario concuerda con la registrada en nuestros libros / fue puesta en nuestra presencia.</p> <p><b>Firma y sello del funcionario interviniente</b></p>
--	---