

FORMULARZ ZMIANY DANYCH W EWIDENCJI UCZESTNIKÓW FUNDUSZU
**NAZWA FUNDUSZU
(KTÓREGO DOTYCZY
ZMIANA DANYCH)**

Formularz należy wypełnić czytelnie (drukowanymi literami). Części niewypełnione należy przekreślić.
DANE UCZESTNIKA FUNDUSZU

Imię i nazwisko / Nazwa (Firma)	<input type="text"/>		
Adres zamieszkania / Siedziba i adres	<input type="text"/>	Adres e-mail	<input type="text"/>
Adres do korespondencji	<input type="text"/>	Nr telefonu kontaktowego	<input type="text"/>

OSOBA FIZYCZNA
**OSOBA PRAWNA LUB JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA NIEPOSIADAJĄCA
OSOBOWOŚCI PRAWNEJ**

1

Seria i nr dokumentu tożsamości	<input type="text"/>
Data ważności dokumentu tożsamości	<input type="text"/>
Seria i nr paszportu (dla nierezydenta)	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>
Data urodzenia	<input type="text"/>
Obywatelstwo	<input type="text"/>
Państwo urodzenia	<input type="text"/>

Numer KRS	<input type="text"/>	NIP	<input type="text"/>
Regon lub inny nr identyfikacyjny	<input type="text"/>		
Kraj założenia	<input type="text"/>		
Numer i nazwa rejestru (dla kraju innego niż Polska)	<input type="text"/>		

STATUS FATCA

Oświadczam, że posiadam / reprezentowana przeze mnie osoba posiada następujący status w rozumieniu umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (należy wskazać **TYLKO JEDNĄ** z poniższych opcji):

<input type="checkbox"/>	Jestem /reprezentowana osoba jest podatnikiem USA	Numer TIN	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Nie jestem/ reprezentowana osoba NIE JEST podatnikiem USA (brak rezydencji USA)		

STATUS FATCA

Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot posiada następujący status w rozumieniu umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA:

<input type="checkbox"/>	1. Podatnik USA (będący Szczególną Osobą Amerykańską)	Numer TIN	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	2. Podatnik USA (nie będący Szczególną Osobą Amerykańską)		
<input type="checkbox"/>	3. Raportująca/Uczestnicząca Instytucja Finansowa (zgodnie z FATCA)	Numer GIIN	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	4. Wyłączona Instytucja Finansowa (niezgodna z FATCA)		
<input type="checkbox"/>	5. Zwolniony Uprawniony Odbiorca (podmiot non profit)		
<input type="checkbox"/>	6. Współpracująca (nieraportująca) Instytucja Finansowa (zwolniona z FATCA)		
<input type="checkbox"/>	7. Podmiot niefinansowy z siedzibą poza USA o aktywnych dochodach		
<input type="checkbox"/>	8. Podmiot niefinansowy z siedzibą poza USA o pasywnych dochodach		

STATUS CRS

Ja niżej podpisany (na) oświadczam, że posiadam / reprezentowana przeze mnie osoba posiada następujące rezydencje podatkowe (inne niż Polska i USA):

1. Kraj rezydencji podatkowej	<input type="text"/>
Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (TIN)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	TIN nie został nadany
2. Kraj rezydencji podatkowej	<input type="text"/>
Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (TIN)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	TIN nie został nadany

EKSPONOWANE STANOWISKO POLITYCZNE (PEP)

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że: jestem lub w okresie ostatnich 12 miesięcy byłem/byłem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne:

<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
--------------------------	-----	--------------------------	-----

jestem lub w okresie ostatnich 12 miesięcy byłem/byłem członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne:

<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
--------------------------	-----	--------------------------	-----

jestem lub w okresie ostatnich 12 miesięcy byłem/byłem osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej stanowisko polityczne:

<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Powyższe oświadczenia składam zgodnie z poniższymi definicjami oraz wykazem krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi

Osoby zajmujące eksponowane stanowisko polityczne rozumie się przez to, z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, osoby zajmujące znaczące stanowiska publiczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:

- szeferów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów oraz sekretarzy stanu,
- członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych,
- członków organów zarządzających partii politycznych,
- członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybunów nadzwyczajnych,

CRS STATUS

Oświadczam, że podmiot przeze mnie reprezentowany posiada następujący status w rozumieniu Ustawy z dnia 9 marca 2017 roku o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (Dz. U. z 2017 r., poz. 648 ze zm.) „CRS”. Należy wskazać **TYLKO JEDNĄ** z poniższych opcji.

<input type="checkbox"/>	1. Instytucja Finansowa
<input type="checkbox"/>	2. Aktywny NFE – podmiot giełdowy lub powiązany z podmiotem giełdowym
<input type="checkbox"/>	3. Aktywny NFE – instytucje rządowe, banki centralne i organizacje międzynarodowe
<input type="checkbox"/>	4. Aktywny NFE – inne
<input type="checkbox"/>	Pasywny NFE
<input type="checkbox"/>	5.

- 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;

Członkowie rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne rozumie się przez to:

- 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,

Osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne rozumie się przez to:
 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;

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia odnośnie zajmowania przeze mnie eksponowanego stanowiska politycznego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

JESLI zaznaczono TAK, PROSZĘ WSKAZAĆ ŹRÓDŁO SWOJEGO MAJĄTKU:

- | | | | |
|--------------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Umowa o pracę | <input type="checkbox"/> | Sprzedaż nieruchomości |
| <input type="checkbox"/> | Emerytura lub renta | <input type="checkbox"/> | Dochody z majątku |
| <input type="checkbox"/> | Spadek | <input type="checkbox"/> | Dochody z działalności gospodarczej |
| <input type="checkbox"/> | Darowizna | <input type="checkbox"/> | Kredyt |
| <input type="checkbox"/> | Inne, jakie | | |

Oświadczam, że **PODMIOT** przeze mnie reprezentowany posiada następujące rezydencje podatkowe (inne niż Polska i USA):

1.	Kraj rezydencji podatkowej	<input type="text"/>
	Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (TIN)	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> TIN nie został nadany	
2.	Kraj rezydencji podatkowej	<input type="text"/>
	Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (TIN)	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> TIN nie został nadany	
3.	Kraj rezydencji podatkowej	<input type="text"/>
	Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (TIN)	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> TIN nie został nadany	

STATUS DEWIZOWY PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO ZAPIS (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

<input type="checkbox"/>	REZYDENT (POLSKA)	<input type="checkbox"/>	NIEREZYDENT Kraj rezydencji podatkowej <input type="text"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

BENEFICJENT RZECZYWISTY PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

Ja, niżej podpisany, oświadczam, iż jestem beneficjentem rzeczywistym: **TAK** **NIE**

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że beneficjentem rzeczywistym podmiotu przeze mnie reprezentowanego jest/są:

Poniżej należy podać dane BENEFICJENTÓW RZECZYWISTYCH podmiotu który składa zapis oraz załączyć dokumentację potwierdzającą niniejsze wskazanie.

Zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt. 1 Ustawy z dn. 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przez **beneficjenta rzeczywistego rozumie się:**

każdą osobę fizyczną sprawującą bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad klientem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez klienta, lub każdą osobę fizyczną, w imieniu której są nawiązywane stosunki gospodarcze lub jest przeprowadzana transakcja okazjonalna, w tym:

- a) w przypadku osoby prawnej innej niż spółka, której papiery wartościowe są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym podlegającym wymogom ujawniania informacji wynikającym z przepisów prawa Unii Europejskiej lub odpowiadających im przepisów prawa państwa trzeciego: - osobę fizyczną będącą udziałowcem lub akcjonariuszem, której przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji tej osoby prawnej; - osobę fizyczną dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu; - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną lub osobami prawnymi, którym łącznie przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji, lub które łącznie dysponują więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu; - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną poprzez posiadanie uprawnień, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217), lub osobę fizyczną zajmującą wyższe stanowisko kierownicze w przypadku udokumentowanego braku możliwości ustalenia lub wątpliwości co do tożsamości osób fizycznych określonych w tiret pierwsze-czwarte oraz w przypadku nieświerdzenia podejrzeń praniu pieniędzy lub finansowania terroryzmu,
- b) w przypadku trustu: założyciela, powiernika, nadzorcę, jeżeli został ustanowiony, beneficjenta lub – w przypadku gdy osoby fizyczne czerpiące korzyści z danego trustu nie zostały jeszcze określone – grupę osób, w których głównym interesie powstał lub działa trust, inną osobę sprawującą kontrolę nad trustem, inną osobę fizyczną posiadającą uprawnienia lub wykonującą obowiązki równoważne z określonymi w tiret pierwsze-piąte,
- c) w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, wobec której nie stwierdzono przesłanek lub okoliczności mogących wskazywać na fakt sprawowania kontroli nad nią przez inną osobę fizyczną lub osoby fizyczne, przyjmuje się, że taka osoba fizyczna jest jednocześnie beneficjentem rzeczywistym.

	BENEFICJENT RZECZYWISTY PIERWSZY:	BENEFICJENT RZECZYWISTY DRUGI:	BENEFICJENT RZECZYWISTY TRZECI:
Imię i nazwisko	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres zamieszkania	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Seria i nr dokumentu tożsamości	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL (w razie braku -data urodzenia)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Państwo urodzenia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obywatelstwo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beneficjent rzeczywisty:			
jest lub w okresie 12 miesięcy był osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
jest lub w okresie 12 miesięcy był członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
jest lub w okresie 12 miesięcy był osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej stanowisko polityczne:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

DOKUMENTACJA ZAŁĄCZONA DO WNIOSKU:Dokument stwierdzający tożsamość uczestnika TAK NIE Pełnomocnictwo do reprezentowania (jeśli dotyczy) Opis, schemat struktury własności i kontroli podmiotu składającego wniosek, dokumentacja potwierdzająca wskazanie beneficjenta rzeczywistego (wymagane) Aktualny wypis z właściwego rejestru przedsiębiorców podmiotu składającego dyspozycję (wymagany) Odpis z Centralnego Rejestru Beneficjentów Rzeczywistych lub rejestru prowadzonego we właściwym państwie członkowskim (wymagane, gdy dotyczy)

Inne dokumenty:

OŚWIADCZENIE O STATUSIE FATCA/CRS BENEFICJENTA RZECZYWISTEGO(wypełnia się jedynie w przypadku **OSÓB PRAWNYCH I INNYCH JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH**, gdy zaznaczono pkt 8 w części „STATUS FATCA” lub pkt 5 w części „STATUS CRS”)

Oświadczam, że beneficjent rzeczywisty posiada polską rezydencję podatkową:

 TAK NIE

Oświadczam, że wyżej wskazany beneficjent rzeczywisty posiada następujący status FATCA:

 JEST podatnikiem USA Numer TIN NIE JEST podatnikiem USA (brak rezydencji USA)

Oświadczam, że beneficjent rzeczywisty posiada następujące rezydencje podatkowe (inne niż Polska i USA):

1. Kraj rezydencji podatkowej Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (TIN) TIN nie został nadany2. Kraj rezydencji podatkowej Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (TIN) TIN nie został nadany3. Kraj rezydencji podatkowej Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (TIN) TIN nie został nadany

Oświadczam, że beneficjent rzeczywisty posiada polską rezydencję podatkową:

 TAK NIE

Oświadczam, że wyżej wskazany beneficjent rzeczywisty posiada następujący status FATCA:

 JEST podatnikiem USA Numer TIN NIE JEST podatnikiem USA (brak rezydencji USA)

Oświadczam, że beneficjent rzeczywisty posiada następujące rezydencje podatkowe (inne niż Polska i USA):

1. Kraj rezydencji podatkowej Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (TIN) TIN nie został nadany2. Kraj rezydencji podatkowej Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (TIN) TIN nie został nadany3. Kraj rezydencji podatkowej Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (TIN) TIN nie został nadany**NUMER RACHUNKU BANKOWEGO UCZESTNIKA FUNDUSZU**

Podany numer rachunku bankowego jest numerem, na który będą przelewane wszelkie rozliczenia dotyczące Certyfikatów Inwestycyjnych Funduszu posiadanych przez Uczestnika Funduszu, w tym z tytułu wykupu Certyfikatów.

Numer rachunku bankowego Nazwa Banku Właściciel rachunku **DANE OSÓB SKŁADAJĄCYCH WNIOSEK W IMIENIU UCZESTNIKA FUNDUSZU (DANE PEŁNOMOCNIKA/REPREZENTANTÓW)**Imię i Nazwisko / Funkcja Imię i Nazwisko / Funkcja Seria i nr dokumentu tożsamości Seria i nr dokumentu tożsamości PESEL (w razie braku data urodzenia) PESEL (w razie braku data urodzenia) Obywatelstwo Obywatelstwo Państwo urodzenia Państwo urodzenia Nr paszportu (dla nierezydenta) nr paszportu (dla nierezydenta)

OŚWIADCZENIA

OŚWIADCZENIE INWESTORA

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że: (proszę wstawić „x” w odpowiednie pola poniżej)

- znane są mi treść Statutu Funduszu, KID (PRIIP), informacji o przetwarzaniu danych osobowych (RODO), wyciągu z procedury reklamacji wyrażam na nie zgodę;
- zostałem/am poinformowany, że administratorem moich danych osobowych jest White Berg Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. („Towarzystwo”) z siedzibą w Warszawie (00-833), ul. Sienna 75, Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się pod adresem mailowym: iodo@whitebergtfi.pl
- zostałem poinformowany, że moje dane osobowe (i osoby przeze mnie reprezentowanej) przetwarzane będą, gdy jest to niezbędne do:
- wykonania umowy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE („Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych”),
 - wypełnienia obowiązków prawnych ciążyących na administratorze danych osobowych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych, wynikających z ustawy z dnia 27 maja 2004r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi, ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (CRS),
 - do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub stronę trzecią, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych, za które administrator uznaje w szczególności: marketing bezpośredni, dochodzenie i obronę przed roszczeniami, zapobieganie oszustwom, przesyłanie danych w ramach grupy przedsiębiorstw, prowadzenie statystyk i analiz, zapewnienie bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego, stosowanie systemów kontroli wewnętrznej,
 - przeprowadzenia oferty Certyfikatów oraz ich rejestracji w depozycie papierów wartościowych prowadzonym przez Krajowy Depozyt Papierów Wartościowych S.A. z siedzibą w Warszawie,
- zostałem poinformowany, że odbiorcami moich (i osoby przeze mnie reprezentowanej) danych osobowych mogą być w szczególności: depozytariusz, dystrybutor, agent emisji, sponsor emisji, podmioty zarządzające portfelem inwestycyjnym Funduszu, podmioty świadczące usługi doradcze, audytowe, księgowo, informatyczne, archiwizacji i niszczenia dokumentów, marketingowe, jak również biegli rewidenci w związku z audytem;
- zostałem poinformowany, że moje (i osoby przeze mnie reprezentowanej) dane osobowe będą przechowywane przez okres: niezbędny do wykonywania umowy, wypełniania przez Fundusz lub Towarzystwo obowiązków wynikających z przepisów prawa i Statutu oraz dochodzenia i obrony przed roszczeniami przez okres wynikający z biegu ogólnych terminów przedawnienia roszczeń liczony od ustania uczestnictwa,
- zostałem poinformowany, że:
- mam prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich (i osoby przeze mnie reprezentowanej) danych osobowych, gdy przetwarzanie nie jest niezbędne do pozostałych celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania,
 - posiadam prawo dostępu do treści podanych danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przeniesienia danych,
 - przysługuje mi uprawnienie wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
 - podanie moich (i osoby przeze mnie reprezentowanej) danych osobowych jest dobrowolne, jednak jest niezbędne do realizacji mojego/reprezentowanej przeze mnie osoby uczestnictwa w Funduszu i brak ich podania uniemożliwi zawarcie umowy;
- zobowiązuję się do informowania Towarzystwa o każdorazowej zmianie danych objętych tym formularzem, w szczególności rachunku bankowego, adresu e-mail i adresu do korespondencji raz beneficjenta rzeczywistego i statusu PEP;
- zostałem poinformowany, że na stronie <https://www.whitebergtfi.pl/aml> znajduje się aktualny wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi,
- wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich informacji bądź zapytań kierowanych do mnie jako nabywcy Certyfikatów przez podmiot, któremu Emitent powierzył wykonywanie funkcji agenta emisji w rozumieniu art. 7a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 2286 z późn. zm.) lub również sponsora emisji w rozumieniu regulacji wydanych przez Krajowy Depozyt Papierów Wartościowych S.A. z siedzibą w Warszawie, drogą elektroniczną na adres email wskazany na pierwszej stronie formularza zapisu w rubryce „Dane podmiotu składającego zapis (Inwestora)”, o ile przesłanie takich informacji bądź zapytań będzie ściśle związane z nabywanymi przeze mnie Certyfikatami lub ich zapisaniem w ewidencji agenta emisji bądź odpowiednio rejestrze sponsora emisji.
- Wyrażam zgodę na zwolnienie agenta emisji i sponsora emisji z tajemnicy zawodowej z tajemnicy zawodowej (określonej w Ustawie o obrocie) w zakresie przekazywania informacji dotyczącej danej inwestycji (w tym dotyczącej liczby Ci zapisanej w rejestrze sponsora emisji).

Jednocześnie oświadczam, że wedle mojej najlepszej wiedzy na dzień złożenia niniejszego zapisu:

- Jestem / Nie jestem** zarządzającym portfelem inwestycyjnym jakiegokolwiek funduszu inwestycyjnego zarządzanego przez Towarzystwo, podmiotem wyceniającym aktywa Funduszu, podmiotem świadczącym dla Funduszu usługi doradcze, uprawnionym do podejmowania decyzji inwestycyjnych na rachunek Funduszu;
- Jestem / Nie jestem** członkiem organów lub wspólnikiem spółki, której akcje, udziały, obligacje bądź inne papiery wartościowe wchodziły w skład portfela inwestycyjnego Funduszu;
- Jestem / Nie jestem** członkiem organów lub wspólnikiem spółki zarządzającej portfelem inwestycyjnym Funduszu, lub podmiotu wyceniającego aktywa Funduszu, czy też podmiotu świadczącego dla Funduszu usługi doradcze, uprawnionym do podejmowania decyzji inwestycyjnych na rachunek Funduszu;
- Jestem / Nie jestem** beneficjentem rzeczywistym spółki zarządzającej portfelem inwestycyjnym Funduszu bądź Spółki portfelowej Funduszu w rozumieniu ustawy z 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tj. Dz. U. 2018 r., poz. 723 ze zm.);
- Są / Nie są** osoby mi bliskie, tj. (1) małżonek lub osoba pozostająca ze mną faktycznie we wspólnym pożyciu, (2) dziecko pozostające na moim utrzymaniu, (3) osoba pozostająca ze mną w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli, (4) krewny lub powinowaty pozostający ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym przez okres co najmniej roku przed datą nabycia certyfikatów, zarządzającym portfelem inwestycyjnym Funduszu, uprawnionym do podejmowania decyzji inwestycyjnych na rachunek Funduszu, a także nie są członkami organów spółki zarządzającej portfelem inwestycyjnym Funduszu, uprawnionym do podejmowania decyzji inwestycyjnych na rachunek Funduszu, jak również nie są członkami organów Spółki portfelowej Funduszu, ani beneficjentem rzeczywistym, o którym mowa powyżej;

OŚWIADCZENIE CRS/FATCA

CRS: 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.

FATCA: Zobowiązuję się do AKTUALIZACJI OŚWIADCZENIA w zakresie statusu osoby fizycznej / reprezentowanego przeze mnie podmiotu w rozumieniu umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie wzmożenia współpracy w sprawach podatkowych oraz implementacji FATCA w przypadku zmiany okoliczności powodujących, że poprzednie oświadczenie straciło aktualność oraz możliwej konieczności dostarczenia dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji wiarygodności tego oświadczenia.

Niniejszym wyrażam zgodę na ujawnianie moich danych osobowych na potrzeby realizacji obowiązków wynikających z ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (Dz. U. z 2015 r., poz. 1712) oraz ustawy z dnia 9 marca 2017 roku o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami CRS (Dz. U. z 2017 r., poz. 648 ze zm.).

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.	DATA		Podpis osoby składającej zapis lub jej pełnomocnika:	WYMAGANY PODPIS
---	------	--	--	-----------------

PODPISY

Data	PODPIS SKŁADAJĄCEGO FORMULARZ	Data i godzina	PODPIS I PIECZĘĆ PRZYJMĄCEGO FORMULARZ
------	-------------------------------	----------------	--

Towarzystwo akceptuje podpisanie formularza kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub przez ePUAP.

Potwierdzam autentyczność podpisu osoby składającej formularz.

Informacje dla Klienta dot. statusu CRS

WHITE BERG TFI S.A. oraz reprezentowane przez WHITE BERG TFI S.A. fundusze inwestycyjne są zobowiązane na podstawie Ustawy z dnia 9 marca 2017 roku o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (Dz. U. z 2017 r., poz. 648 ze zm.) „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.

¹⁾ 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.

Oświadczenie gromadzone jest na potrzeby realizacji obowiązków WHITE BERG TFI S.A. oraz reprezentowanych przez WHITE BERG TFI S.A. funduszy inwestycyjnych, dotyczących identyfikacji klientów będących podatnikami państw uczestniczących na podstawie Ustawy z dnia 9 marca 2017 roku o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. Klient ma prawo dostępu do swoich danych, a także do ich poprawiania lub usunięcia.

DANE O INWESTORZE I INWESTYCJI

Imię i nazwisko / Nazwa (Firma)	<input type="text"/>
Adres zamieszkania / Siedziba i adres	<input type="text"/>

ŹRÓDŁO POCZĄTKOWA WARTOŚCI MAJĄTKOWYCH (przeznaczonych na inwestycje):

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> umowa o pracę | <input type="checkbox"/> dochody z działalności gospodarczej | <input type="checkbox"/> umowa o dzieło |
| <input type="checkbox"/> umowa zlecenie | <input type="checkbox"/> wygrana losowa | <input type="checkbox"/> wolny zawód |
| <input type="checkbox"/> zyski kapitałowe | <input type="checkbox"/> darowizna | <input type="checkbox"/> emerytura lub renta |
| <input type="checkbox"/> dochody z najmu nieruchomości | <input type="checkbox"/> sprzedaż nieruchomości | <input type="checkbox"/> kredyt |
| <input type="checkbox"/> spadek | <input type="checkbox"/> dochody z majątku | <input type="checkbox"/> inne _____ |

CEL INWESTYCJI:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> wzrost wartości inwestycji | <input type="checkbox"/> zabezpieczenie przyszłości własnej | <input type="checkbox"/> zabezpieczenie przyszłości osób bliskich |
| <input type="checkbox"/> ochrona kapitału | <input type="checkbox"/> cel inwestycyjny wskazany w statucie Funduszu | <input type="checkbox"/> inny |

CHARAKTER PRZYSZŁYCH STOSUNKÓW GOSPODARCZYCH

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> krótkotrwały (przejściowy) | <input type="checkbox"/> co najmniej równy okresowi inwestycyjnemu właściwemu dla Funduszu i nabywanych certyfikatów | <input type="checkbox"/> długotrwały (czas nieokreślony) |
|---|--|--|

CZY INWESTOR REPREZENTUJE JEDNĄ Z WYMIENIONYCH GRUP?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> branża paliwowa | <input type="checkbox"/> lombardy | <input type="checkbox"/> bankowość prywatna |
| <input type="checkbox"/> obrót złotem | <input type="checkbox"/> przemysł zbrojeniowy | <input type="checkbox"/> usługi przechowywania w sejfach |
| <input type="checkbox"/> branża jubilerska | <input type="checkbox"/> prowadzenie nocnych klubów, agencji towarzyskich | <input type="checkbox"/> branża hazardowa |
| <input type="checkbox"/> kantory wymiany walut | <input type="checkbox"/> handel dziką florą i fauną | <input type="checkbox"/> usługi transferu wartości pieniądza elektronicznego lub pieniądza (tj. usługi przekazu pieniężnego) |
| <input type="checkbox"/> firmy zagraniczne z siedzibą w rajach podatkowych | <input type="checkbox"/> firmy zajmujące się szeroko rozumianymi usługami doradczymi (consultingowymi), których faktyczna wartość jest praktycznie niemożliwa do oceny | <input type="checkbox"/> sektor nieruchomości |
| <input type="checkbox"/> branża antykwaryczna | | <input type="checkbox"/> sprzedawcy towarów o dużej wartości przyjmujących płatności gotówkowe (powyżej 15.000 euro) |

PODPISY

Data	Podpis SKŁADAJĄCEGO zapis	<input type="text"/>	Data	Podpis i pieczęć PRZYJMUJĄCEGO zapis	<input type="text"/>
------	---------------------------	----------------------	------	--------------------------------------	----------------------