

Свидетельство об иностранном статусе получателя платежа для целей удержания налогов и отчетности в Соединенных Штатах Америки (физические лица)

- ▶ Для использования физическими лицами. Юридические лица должны использовать Форму W-8BEN-E.
- ▶ **Инструкции по заполнению формы и актуальная информация размещены по адресу www.irs.gov/Formw8ben.**
- ▶ Передайте данную форму налоговому агенту или плательщику. Не отправляйте её в Налоговую службу.

НЕ используйте данную форму, если:

Вместо нее используйте форму:

- Вы НЕ являетесь физическим лицом W-8BEN-E
- Вы являетесь гражданином США или другим резидентом США, включая иностранца-резидента-физическое лицо W-9
- Вы являетесь получателем платежа, который заявляет, что доход действительно связан с осуществлением торговли или деятельности в США (кроме личных услуг) W-8ECI
- Вы являетесь получателем платежа, получающим вознаграждение за личные услуги, оказанные в США 8233 или W-4
- Являетесь лицом, действующим в качестве посредника W-8IMY

Часть I Идентификация получателя платежа (см. инструкции)

1 Имя физического лица, которое является получателем платежа	2 Страна гражданства
3 Адрес постоянного места проживания (улица, № кв. или офиса, или зона доставки почты в сельскую местность). Не используйте № а/я или адрес представителя.	
Город или поселок, штат или провинция. При необходимости укажите почтовый индекс.	Страна
4 Почтовый адрес (если отличается от вышеприведенного)	
Город или поселок, штат или провинция. При необходимости укажите почтовый индекс.	Страна
5 Американский идентификационный номер налогоплательщика (SSN или ИИНН), если необходимо (см. инструкции)	6 Иностраный идентификационный номер налогоплательщика (см. инструкции)
7 Справочный номер(а) (см. инструкции)	8 Дата рождения (ДД-ММ-ГГГГ) (см. инструкции)

Часть II Требование о предоставлении налоговых льгот по соглашению (только для целей главы 3) (см. инструкции)

9 Я подтверждаю, что получатель платежа является резидентом _____ в значении соглашения об избежании двойного налогообложения между США и этой страной.

10 Специальные ставки и условия (если применимо — см. инструкции): Получатель платежа ссылается на положения статьи _____ соглашения, указанного выше в п. 9, чтобы потребовать _____ % удержания с (указать вид дохода): _____

Объясните причины, по которым получатель платежа отвечает критериям применения специальной ставки удержания: _____

Часть III Подтверждение

Под страхом наказания за лжесвидетельство, я заявляю, что я изучил информацию, внесенную в настоящую форму, и, насколько мне известно, она является истинной, правильной и полной. Я также подтверждаю, под страхом наказания за лжесвидетельство, что:

- Я являюсь физическим лицом, являющимся получателем платежа (или имею право подписи от имени физического лица, являющимся получателем платежа) всех доходов, к которым относится настоящая форма, или я использую настоящую форму, чтобы идентифицировать себя в целях главы 4.
- Лицо, указанное в п. 1 настоящей формы, не является налоговым резидентом США
- Доходы, к которым относится настоящая форма:
 - (а) непосредственно не связаны с ведением торговли или коммерческой деятельности в США,
 - (б) непосредственно связаны с деятельностью в США, но не облагаются налогом в соответствии с соглашением об избежании двойного налогообложения, или
 - (с) является партнерской долей доходов партнерства, непосредственно связанных с деятельностью в США
- Лицо, указанное в п. 1 настоящей формы, является резидентом страны-участницы соглашения, приведенной в п. 9 формы (если таковая имеется) в значении соглашения об избежании двойного налогообложения между США и данной страной, и
- Для брокерских операций или бартерного обмена, бенефициарным владельцем является не подлежащее налогообложению иностранное лицо, в соответствии с его определением в инструкциях.

Кроме того, я разрешаю предоставлять данную форму любому налоговому агенту, который осуществляет контроль, получение или хранение доходов, бенефициарным владельцем, которых я являюсь, или любому налоговому агенту, который вправе распределять или осуществлять выплату доходов, бенефициарным владельцем которых я являюсь.

Я обязуюсь представить новую форму в течение 30 дней в случае, если любое утверждение из данной формы станет неверным.

Подпишите здесь ▶	Подпись получателя платежа (или лица с правом подписи от имени получателя платежа)	Дата (ММ-ДД-ГГГГ)
	Укажите печатными буквами Ф.И.О. лица, подписавшего форму	Укажите должность (если форма подписана не получателем платежа)