|  |
| --- |
| **Sucursal / Centro de vinculación:** |
|  |
| **Datos de Identidad**  |
| **Datos del titular** |
| **País del documento** | **Tipo** | **Número** | **Apellidos y Nombres / Denominación** | **País de Residencia (criterio BCU):** |
| [ ]  URU [ ]        | [ ]  CI [ ]        |       |       | [ ]  URU [ ]        |
| **Sexo:** | **Fecha de Nacimiento:** | **Nacionalidad:** | **País de Nacimiento:** | **Estado Civil:** |
| [ ]  F [ ]  M |       | [ ]  URU [ ]        | [ ]  URU [ ]        |       |
| **Datos del cónyuge** |
| **País del documento** | **Tipo** | **Número** | **Apellidos y Nombres / Denominación** |
| [ ]  URU [ ]        | [ ]  CI [ ]        |       |       |
| **Domicilio particular permanente** |
| País: [ ]  URU [ ]        | Departamento:       | Ciudad:       | Código Postal:       |
| Calle:       | Número:       | Resto dirección:       |
| Teléfono:       | Celular:       | Correo electrónico:       |
| **Datos sociales** |
| Estudios: [ ]  Primario [ ]  Secundario [ ]  Técnico [ ]  Universitario | Profesión:       |
| Universidad:  | Tipo de Relación:  | Carrera en curso:       |
| **Actividad laboral** |
| Empresa empleadora:       | Giro:       |
| Dirección:       | Fecha de Ingreso:       |
| Nivel: [ ]  Empleado [ ]  Público [ ]        | Contrato: [ ]  A término [ ]  Indefinido | Cargo:       |
| Actividad independiente:       | Fecha inicio:       | Nº BPS:       |
| **Volumen de Ingresos** - detallar Moneda e Ingreso Mensual en caso de Persona Física o Facturación Anual en caso de Unipersonales |
| **Dependiente:** | **Independiente / Unipersonal:** | **Jubilación / Pensión:** | **Otros:** |
|       |       |       |       |
| **Declaración de Persona Políticamente Expuesta (BCU)** |
| [ ]  | Ser al día de hoy o haber sido Persona Políticamente Expuesta (PEP). | [ ]  | Ser familiar y/o asociado cercano de PEP. (\*) | [ ]  | No ser PEP, ni familiar y/o asociado cercano de PEP. |
|  (\*) Incluye: Cónyuge o persona asimilable a cónyuge / Hijos y sus cónyuges o persona asimilable al cónyuge / Padres / Hermanos |
| **Declaración de Responsabilidad Fiscal** |
| **Declaración de Persona Física No Estadounidense - Ley FATCA:** |
| ¿Es Ud. ciudadano (US Citizen) o residente (US resident alien) de EEUU a los efectos de la ley FATCA? | [ ]  SI | [ ]  NO |
| **Completar los países de residencia fiscal y su número de identificación fiscal o indicar ausencia de residencia fiscal:** |
| **País de residencia fiscal** | **País del documento con el cual tributa** | **Tipo de documento****(CI, RUT, CUIT, CPF, TIN u otros)** | **NIF****Número de identificación fiscal** | **En caso de no corresponder NIF indicar la justificación** |
|  |  |  |  | **Jurisdicción no lo emite** | **Es confidencial** | **No disponible por otras razones****(indicar motivo)** |
| [ ]  URU [ ]        | [ ]  URU [ ]        | [ ]  CI [ ]        |       | [ ]  | [ ]  | [ ]        |
| [ ]        | [ ]        | [ ]        |       | [ ]  | [ ]  | [ ]        |
| [ ]        | [ ]        | [ ]        |       | [ ]  | [ ]  | [ ]        |
| [ ]  Certificamos no tener Residencia Fiscal en ningún país o jurisdicción (debido a la aplicación de algún régimen fiscal especial) |
| **Contribuyente – Tributación** |
| [ ]  IRAE | [ ]  IRPF | [ ]  Otro:       |

1. **Declaración:** a) Me comprometo a informar cualquier modificación a la presente declaración en un plazo no mayor a 30 días calendario, desde el cambio de circunstancias; b) Los fondos existentes a mi nombre están debidamente declarados ante las jurisdicciones tributarias correspondientes, comprometiéndome a declarar ante las mismas incluso las rentas futuras a percibir; pudiendo el Banco restringir la operativa de cargos, abonos o cualquier otra operativa en las cuentas hasta el momento de su regularización.
2. **Aceptación:** La presente se rige por las Condiciones Generales de Contratación del Banco, oportunamente suscritas, las cuales he leído y comprendido en su totalidad.

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar y Fecha: | ..............................................................., .......... de ........................................ de ................ |
| Firma(s): |  |  | Certificación de Firmas |
|  |  |  |  |
| Aclaración(es): |       |  |  |
| Documento(s): |  |  |  |