**Solicitud Conoce a tu Cliente**

**Persona Natural / Persona Natural con Negocio**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Datos del Solicitante** | | | | | | | | | | | |
| Nombre y Apellidos Completo | | |  | | | | | | | | |
| **2. Auto-Certificación de Residencia Fiscal** | | | | | | | | | | | |
| **Residencia Tributaria del Titular de la Cuenta – Estados Unidos u otros Países en el Exterior** | | | | | | | | | | | |
| ¿Debe usted declarar sus impuestos en un país/jurisdicción diferente a Perú (Estados Unidos de América u otros países)? | | | | | | | | | Sí | | No |
| Listar a continuación el/los nombre(s) de el/los país(es)/jurisdicción(es) y el/los TIN/NIT (Número de Identificación Tributaria). Si no puede informar escoja un motivo de la siguiente lista  *1. Aún sin solicitar 2. Se va a tramitar 3. Aún no se ha recibido 4. El país no expide TIN* | | | | | | | | | | | |
| **País** | | **TIN/NIT** | | | | | **Razón para no suministrar TIN/NIT** | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | |
| 1. **Personas Expuestas Políticamente (PEP)** | | | | | | | | | | | |
| ¿Es usted o alguien de su familia inmediata un ex funcionario gubernamental o actual, de un gobierno, una compañía del gobierno, agencia gubernamental o una organización internacional?  *Familiares: Padres, Hijos, Nietos, Hermanos, Cónyuge o Concubino (a), Cuñados, Suegros, Abuelos* | | | | | | | | | Sí | | No |
| 1. **Productos** | | | | | | | | | | | |
| De ser un Producto Pasivo el que se está solicitando, consignar las siguientes respuestas:  Origen del Depósito Inicial (marcar con un aspa el origen correspondiente): | | | | | | | | | | | |
| Ahorros | Herencias/ Donaciones | | | Préstamos | | Venta de Bienes | | Sueldo / CTS | | Jubilación | |
| **Propósito de la Cuenta/Préstamo:** *Ejemplo: deposito de sueldo, ahorros, inversiones entre otros.* | | | | | | | | | | | |
| **Actividad Esperada de la Cuenta:** *Especifique el monto mensual a depositar, retirar o transferir. También indicar la cantidad de transacciones a realizar en el mes.* | | | | | | | | | | | |
| **Determinación de Terceros.** *¿Puede confirmar que los fondos para éste producto serán usados por usted y no por otra persona?*  *En caso “No”, solicitar al cliente el llenado y firma del formulario “Declaración de uso de cuentas por terceras personas”* | | | | | | | | | Sí | | No |
| **5. En caso de Persona Natural con Negocio:** | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuál es la principal actividad de su negocio? | | | | |  | | | | | | |
| ¿Cuánta ganancia genera su negocio? | | | | |  | | | | | | |
| ¿Cuál ingreso mensual que genera su negocio | | | | |  | | | | | | |
| Firma del Cliente: | | | | | | | | | | | |