

# SJÄLVDEKLARATION – FYSISKA PERSONER (ISD-I, TRACE IP)

Deklarationens mottagare: \_\_\_\_\_ (inklusive eventuell rättsinnehavare, "Mottagare")

Konto eller konton som denna deklARATION gäller<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

## DEL 1 – INDIVIDUALISERINGSUPPGIFTER OM DIVIDENDTAGAREN<sup>2</sup>

### Placerarens namn:

Efternamn: \_\_\_\_\_

Efternamnets prefix: \_\_\_\_\_ Suffix: \_\_\_\_\_

Förnamn: \_\_\_\_\_ Andra namn: \_\_\_\_\_

### Stadigvarande adress:

Gata: \_\_\_\_\_ Nummer: \_\_\_\_\_

Våning: \_\_\_\_\_ Lägenhet: \_\_\_\_\_ Postbox: \_\_\_\_\_

Stad: \_\_\_\_\_ Postnummer: \_\_\_\_\_

Landskap, delstat eller region: \_\_\_\_\_ Stadsdel: \_\_\_\_\_

Stat: \_\_\_\_\_

### Postadress (om annan än ovan)

Gata: \_\_\_\_\_ Nummer: \_\_\_\_\_

Våning: \_\_\_\_\_ Lägenhet: \_\_\_\_\_ Postbox: \_\_\_\_\_

Stad: \_\_\_\_\_ Postnummer: \_\_\_\_\_

Landskap, delstat eller region: \_\_\_\_\_ Stadsdel: \_\_\_\_\_

Stat: \_\_\_\_\_

Födelseort och -stat: \_\_\_\_\_ Födelseid: \_\_\_\_\_

## DEL 2 - DIVIDENDTAGARENS BESKATTNINGSMÄSSIGA HEMVISTSTAT<sup>3</sup>

1. Härmed försäkras jag att jag ("Placeraren") är beskattningsmässigt bosatt i staten \_\_\_\_\_ . Jag försäkras också att: (Fyll antingen i (a) eller välj (b)):

(a) mitt skattenummer ("TIN") i min hemviststat är \_\_\_\_\_ ; eller

(b) min hemviststat beviljar inte skattenummer för sina invånare eller jag av en annan orsak inte kan ansöka om skattenummer i min hemviststat. [ ]

2. Jag försäkras att: (Fyll antingen i (a) eller välj (b)):

<sup>1</sup> Obligatorisk uppgift (ISD-beslutet 1 § 1 mom. 1 p.)

<sup>2</sup> Obligatoriska uppgifter med undantag för födelseort och -stat (ISD-beslutet 1 § 1 mom. 4 p.)

<sup>3</sup> Obligatoriska uppgifter med undantag för uppgifter om andra hemviststater som avses i punkt 2 (ISD-beslutet 1 § 1 mom. 2–3 p.)

(a) Jag inte är beskattningsmässigt bosatt i någon annan stat än i staten [ ] som avses i punkt 1; eller

(b) Jag är beskattningsmässigt bosatt förutom i den stat som avses i punkt 1 i följande stater, och mitt skattenummer i dessa stater anges nedan eller jag har angett att skattenummer inte är tillgängligt:

Stat: \_\_\_\_\_; TIN \_\_\_\_\_ eller TIN inte tillgängligt [ ]

Stat: \_\_\_\_\_; TIN \_\_\_\_\_ eller TIN inte tillgängligt [ ]

### DEL 3 – RÄTT TILL SKATTEAVTALSFÖRMÅNER<sup>4</sup>

3. Jag försäkrar att jag med undantag för de avvikelser som specificeras i denna punkt är beskattningsmässigt bosatt i den stat som avses i punkt 1 enligt den mening som avses i denna stats alla skatteavtal; att jag inte verkar som ombud, nominell innehavare eller förmedlare när det gäller inkomst som betalas in på det konto som avses i denna Deklaration; att jag är förmånstagare ("*beneficial owner*") för denna inkomst enligt skatteavtalet och att jag uppfyller förutsättningarna enligt de tillämpliga skatteavtalen för beviljandet av förmånerna för den inkomst som jag får via ett konto som Mottagaren förvaltar. Jag försäkrar också att sådana inkomster inte hör till ett fast driftställe, som jag förvaltar utanför den stat som avses i punkt 1. De försäkringar som avses i denna punkt är inte tillämpliga på inkomstslag som specificeras i följande skatteavtal:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DEL 4 – FULLMAKTER OCH FÖRBINDELSER

4. Jag befullmäktigar Mottagaren att vidta alla nödvändiga åtgärder för att ansöka om befrielse från källskatt eller sänkt skattesats som jag är berättigad till enligt tillämpliga skatteavtal och/eller de aktuella källstaternas nationella lagstiftning och som kan ansökas i mitt namn enligt de ovan givna försäkringarna.

5. Jag befullmäktigar Mottagaren att direkt eller indirekt lämna in en kopia av denna blankett till den behöriga skattemyndigheten eller en part som befullmäktigats att granska eller utöva motsvarande skattekontroll av Mottagaren samt att till en sådan skattemyndighet eller motsvarande part lämna den ytterligare information som Mottagaren kan besitta och som har betydelse i förhållande till min behörighet när det gäller förmåner som tillämpas på basis av denna Deklaration. Jag är medveten om och godkänner att uppgifterna i denna deklaration och inbetalningarna på det konto som avses i deklarationen kan anmälas till skattemyndigheterna i inkomstens källstat och att dessa skattemyndigheter kan utlämna uppgifterna till den stat eller de stater där jag är beskattningsmässigt bosatt.<sup>5</sup>

6. Jag befullmäktigar Mottagaren att direkt eller indirekt lämna en kopia av denna blankett och uppgifter om inkomster som inbetalas på ovan avsedda konto till: (i) en person, som förvaltar, mottar eller förvarar inkomst som omfattas av denna deklaration, (ii) en person som har rätt att använda eller göra betalningar från den inkomst som omfattas av denna deklaration,

<sup>4</sup> Obligatoriska uppgifter (ISD-beslutet 1 § 2 mom. 1–4 p.)

<sup>5</sup> Obligatorisk uppgift om tillämplig lagstiftning förutsätter det, och befullmäktigandet ska ges på det sätt och i den omfattning som den tillämpliga lagstiftningen förutsätter (ISD-beslutet 1 § 4 mom.)

eller (iii) en part som befullmäktigats att granska eller utöva motsvarande skattekontroll av de ovan nämnda personerna.

7. Om Mottagaren beslutar att det belopp som borde ha innehållits av en tidigare inbetalning på mitt eller mina konton inte har innehållits (eller om innehållningen varit för liten), befullmäktigar jag Mottagaren att vidta sådana åtgärder som är nödvändiga för att rätta den för låga innehållningen inklusive att höja innehållningen av kommande inbetalningar, fordra ersättning av mig eller, om nödvändigt, fullgöra skyldigheten ur den egendom som den förvaltar för min räkning.

8. Jag förbinder mig att så fort som möjligt underrätta Mottagaren om förändringar i omständigheter till följd av vilka de uppgifter som lämnats här inte längre är riktiga och att till Mottagaren lämna in en i tillämpliga delar uppdaterad Deklaration inom 30 dagar efter en sådan förändring.<sup>6</sup>

Jag intygar att alla uppgifter som jag lämnat i denna deklaration är riktiga och fullständiga enligt min bästa kunskap och uppfattning<sup>7</sup>.

Underskrift: \_\_\_\_\_  
Titel:

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

Datum: \_\_\_\_\_

---

<sup>6</sup> Obligatorisk uppgift (ISD-beslutet 1 § 2 mom. 5 p.)

<sup>7</sup> Obligatorisk uppgift (ISD-beslutet 1 § 1 mom.)