

Registro de la ley de Cumplimiento Probatorio para Cuentas Extranjeras

OMB No. 1545-XXXX

► Información acerca el Formulario 8957 y sus instrucciones se encuentran en:
www.irs.gov/form8957.

- Todas las aplicaciones deben completar Parte 1.
- Este formulario no será procesado si no es firmado.
- No complete este formulario si usted inicio la registraci3n en <http://www.irs.gov/fatca>
- El Internal Revenue Service (IRS) recomienda que los aplicantes se registren asesando la versi3n en internet de este formularios en <http://www.irs.gov/fatca>. El uso de este formulario prolongara el proceso para el IRS y si alguna informaci3n es obviada o incompleta el retraso en la registraci3n podr3a ser significativa.
- Este formulario no debe ser enviado antes del 1 Enero, 2014 hacia siguiente direcci3n:
FATCA, Stop 6099 A USC
3651 Soutg IH 35
Austin, Texas 78741

Parte 1 Registraci3n de instituciones Financieras

1 Seleccione el Tipo de Instituci3n Financiera (Seleccione solo una)

- Única (no miembro de un Grupo Expandido Afiliado)
- Principal Expandido Grupo Afiliado
- Miembro (Principal) de un Grupo Expandido Afiliado. Si un miembro, usted debe proveer la identificaci3n FATCA (FATCAID), emitida por esos miembros and provista para los conductores. _____
- Entidades Patrocinadora

2 Nombre Legal de la Instituci3n Financiera _____

3 Cu3l es el pa3s de residencia de la instituci3n financiero para en el cual debe pagar impuesto? _____

4 Seleccione la clasificaci3n FATCA de la instituci3n financiero en su pa3s de residencia fiscal? (Marque solo una)

- Instituci3n Financiera Participante no cubierta por un Acuerdo Integubernamental (Intergovernmental Agreement, IGA) o
- Instituci3n Financiera Reportadora bajo un Modelo 2 IGA .
- Considerada Registraci3n- Instituci3n Financiera Complaciente (Incluyendo un aporte Financiero Institucional bajo un modelo 1 IGA)
- Instituci3n Financiera Limitada
- Ninguna de las Anteriores

5 Direcci3n Postal de Instituci3n Financiera

Pa3s _____

Direcci3n L3nea 1 _____

Direcci3n L3nea 2 _____

Ciudad _____

Estado/ Provincia/Regi3n _____

C3digo Postal _____

6 Indique si la Instituci3n Financiera tiene en efecto un acuerdo de restricci3n con el IRS para ser tratado como uno de los siguientes:

a Intermediario Calificado (QI)

Proveer QI EIN: _____

Intenta la Instituci3n Financiero mantener su status como QI?

- Si
- No

b Retenci3n de Asociaci3n Extranjera (WP)

Proveer WP EIN: _____

Intenta la instituci3n financiero mantener su status como (WP)

- Si
- No

c Retenci3n de Fidecomiso Extranjero (WT)

Provee WT EIN: _____

Intenta la instituci3n financiero mantener su status como WT?

- Si
- No

d No aplicable

7 Mantiene la Institución Financiera una rama en una jurisdicción fuera de su país de residencia fiscal?

- Si (Si es "Si," Complete preguntas 8, 9a, 9b, and 9c)
- No (Si es "No," ir a pregunta 10)

8 Es la Institución Financiera un residente fiscal de los estados unidos o mantiene una rama en los estados unidos (Distinto de Territorio Estados Unidense)?

- Si,
Proveer el U.S.A EIN de USA –instituciones Financieras o US ramas
_____-_____ eg 00-0000000
- No

9a Menciones cada jurisdicción (Distinta de los Estados Unidos) en cual las Instituciones Financieras mantienen la rama. También por favor mencione las ramas mantenidas en cualquiera de los territorios de Estados Unidos. Si no, deje en blanco y pase a la pregunta 10

b Es la rama una rama limitada?

- SI
- No

c Si la rama es actualmente cubierto por un acuerdo QI, intenta la Institución Financiera mantener el estatus QI para la rama?

- Si
- No
- No Applicable

(Use additional sheets to add branches.)

10 FATCA Oficial Responsable (OR) para las Instituciones Financieras

Cargo laboral de OR _____

Nombre Legal _____ Apellido (Familia) _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Ciudad _____ País _____

Dirección Principal _____

Dirección Secundaria _____ Estado/Provincia/Región _____ ZIP/Código Postal _____

Teléfono _____ Número de fax _____ Email institucional _____

11a El Oficial Responsable (OR) será un punto de contacto para las instituciones financieras. En adición, el OR de la institución financiera será inscrito como producto de la totalidad o parte de un Ampliado grupo afiliado será un punto de contacto para cada miembro de ese grupo.

Quiere el OR designar uno o más adicionales punto de contacto para la Institución Financiera?

- Si ("Si," complete línea 11b)
- No ("No," continúe a línea 12)

11b Esta pregunta 11b debe ser completada por el OR de la Institución Financiera. Al entrar la información de Punto contacto abajo, marcando la casilla que sigue, y enviando este formulario de registro, el OR esta proviniendo al IRS con una autorización escrita para liberar la información FATCA al Punto de Contacto. Esta autorización especializada incluye autorizaciones para los Puntos de Contactos para completar este formularios 8957: Registración FATCA, para tomar otras acciones relacionadas a FACTCA, y para obtener acceso hacia las informaciones impositivas de las instituciones financieras.

Cargo laboral de OR _____

Nombre Legal Apellido (Familia) _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Ciudad _____ País _____

Dirección Principal _____

Dirección Secundaria _____ Estado/Provincia/Región _____ ZIP/Código Postal _____

Teléfono _____ Número de fax _____ Email institucional _____

Cinco Punto de Contacto son permitidos por Instituciones Financieras.

Al marcar esta casilla, yo, **Oficial Responsable por la institución financiera, proporciono la autorización describir anteriormente para identifica la autorización descrita anteriormente para identificar los Puntos de Contactos mencionados en este pregunta 11b. Una vez la autorización es concedida, es efectiva hasta revocar por la institución financiera o el Punto de Contacto.**

Part 2 Grupo Expandido Afiliado

Lead financial institutions **must** read the instructions before filling out Part 2.

12 Provide the following for each Financial Institution member of the Expanded Affiliated Group

Nombre Legal de miembro de institución financiera	País de residencia para propósitos de impuesto	Tipo de miembro*

* Ingrese uno de los siguientes:

- Participando Instituciones Financieras no cubiertas por una IGA, o un Reportando instituciones financiera bajo un modelo 2 IGA
- Participating Financial Institution not covered by an IGA; or a Reporting Financial Institution under a Model 2 IGA
- Institución financiera Considerado-Obediente (incluso una institución financiera Informes con arreglo a un modelo 1 IGA)
- Limitada Institución Financiera

Parte 3 Renovación de contrato para QIs, WPs, o Wts

13 Tiene QI/WP/WT's cambiado el nombre legal desde la fecha efectiva y su más reciente QI/WP/WT Acuerdo?

- Sí. Proporciona Nuevo nombre comercial _____
Especificar razón por cambio de nombre
 - Fusión
 - Liquidación
 - Nuevo nombre de marca
- _____ No

