

**Certificado de Estatuto de Beneficiário Efectivo Não Americano
(Pessoas Singulares)**

- ▶ **A utilizar por pessoas singulares. Pessoas colectivas deverão utilizar o Formulário W-8BEN-E.**
▶ Poderá encontrar informações sobre o Formulário W-8BEN e as respectivas instruções em www.irs.gov/formw8ben.
▶ **Entregar este Formulário à instituição financeira. Não enviar para o IRS.**

Este Formulário destina-se a permitir identificá-lo para efeitos de comprovação do estatuto de não residente face às leis fiscais norte-americanas. O presente Formulário encontra-se escrito em língua portuguesa; em alternativa, poderá preencher o documento oficial do Departamento do Tesouro ("Department of Treasury"), em língua inglesa.

NÃO utilize este Formulário se:

- NÃO for uma pessoa singular

Nesse caso, deverá utilizar o Formulário:

W-8BEN-E
W-9

- For cidadão norte-americano ou outra "US Person", incluindo uma pessoa singular estrangeira residente nos EUA
- For o beneficiário efetivo e queira declarar que os rendimentos estão efetivamente ligados ao desenvolvimento de uma actividade nos EUA (excluindo serviços pessoais)
- For beneficiário efetivo e receba compensação por serviços pessoais prestados nos Estados Unidos
- Estiver a agir na qualidade de intermediário

W-8ECI

8233 ou W-4
W-8IMY

1ª Parte Identificação do Beneficiário do Rendimento

1 Nome		2 País de nacionalidade (não abreviar)	
3 Morada da residência habitual (rua, nº de apt. ou suite, ou caminho rural). Não indicar um apartamento ou endereço "ao cuidado de".			
Cidade, estado ou província. Incluir código postal, quando apropriado.		País (não abreviar)	
4 Endereço postal (se for diferente do indicado acima)			
Cidade, estado ou província. Incluir código postal, quando apropriado.		País (não abreviar)	
5 Número de identificação fiscal norte-americano (SSN ou ITIN), se necessário (ver instruções)		6 Número de identificação fiscal estrangeiro (ver instruções)	
7 Número(s) de referência (ver instruções)	8 Data de nascimento (MM-DD-AAAA) (indicar apenas se não possuir um número de identificação fiscal estrangeiro)		

2ª Parte Benefícios Fiscais de uma Convenção para Evitar a Dupla Tributação (apenas para efeitos do capítulo 3)

9 Declaro que o beneficiário efectivo do rendimento é residente em _____, tal como define a convenção para evitar a dupla tributação de rendimentos celebrada entre os Estados Unidos e esse país.

10 **Taxas e condições especiais** (se aplicável): O beneficiário efectivo do rendimento pretende beneficiar das disposições constantes do Artigo ____ da convenção indicada na linha 9 supra, por forma a que lhe seja aplicada uma taxa de ____ nos (indicar o tipo de rendimento): _____
Explicar os motivos pelos quais o beneficiário efectivo cumpre as condições de aplicação da convenção: _____

3ª Parte Certificação

Declaro, sob pena de perjúrio, que analisei a informação constante deste Formulário e que tanto quanto, em consciência, é do meu conhecimento, ela é verdadeira, correcta e completa. Mais declaro ainda, sob pena de perjúrio, que:

- Sou o beneficiário efectivo (ou estou autorizado a assinar por conta do beneficiário efectivo) dos rendimentos abrangidos pelo presente Formulário, ou que estou a utilizar o presente Formulário para me declarar como sendo o titular de uma conta numa instituição financeira não americana,
- A pessoa identificada na linha 1 do presente Formulário não é uma "US person"
- Os rendimentos a que diz respeito o presente Formulário:
 - (a) não estão efetivamente ligados ao exercício de uma actividade nos Estados Unidos,
 - (b) estão efetivamente ligados mas não sujeitos a tributação ao abrigo de uma convenção de dupla tributação aplicável, ou
 - (c) respeitam à quota-parte do rendimento do sócio de uma *partnership* decorrente do exercício de uma actividade nos EUA;
- A pessoa indicada na linha 1 do presente Formulário é residente do país signatário da convenção indicada na linha 9 do Formulário (caso exista), tal como define a convenção de dupla tributação celebrada entre os Estados Unidos e esse país, e
- Para operações de intermediação ou permutas, o beneficiário efectivo é isento, conforme definido nas instruções.

Autorizo ainda que o presente Formulário seja disponibilizado a qualquer intermediário com custódia ou outro controlo sobre os rendimentos dos quais sou beneficiário efectivo ou que possa efetuar pagamentos dos rendimentos dos quais sou beneficiário efetivo. **Aceito entregar um novo Formulário no prazo de 30 dias, caso haja alguma alteração de circunstâncias e alguma da informação deste Formulário passe a ser incorrecta.**

Assinar Aqui

_____	_____
Assinatura do beneficiário efectivo (ou representante)	Data (MM-DD-AAAA)
_____	_____
Nome do signatário em letras de imprensa	Qualidade na qual age (caso o formulário não seja assinado pelo beneficiário efectivo)