



## Форма регистрации поставщика / получателя платежа

### Инструкции по заполнению формы регистрации поставщика / получателя платежа

#### Форма регистрации должна использоваться для выполнения следующих действий

- Регистрация нового номера общештатного поставщика в штате Washington.
- Новое имя или фирменное наименование (например: изменение фамилии, изменение названия компании).
- Новый идентификационный номер налогоплательщика.

**Примечание:** если вы заполняете форму от руки, используйте только синие или черные чернила и пишите РАЗБОРЧИВО. Не принимаются формы, в которых есть зачеркивания, исправления и подчистки с использованием штрих-корректора. Если вы являетесь иностранной организацией, представьте форму W-8 IRS (Internal Revenue Service, Федеральная налоговая служба США). Эту форму можно найти на веб-сайте IRS. Для регистрации в штате Washington у вас должен быть TIN (Taxpayer Identification Number, идентификационный номер налогоплательщика).

#### Часть А. Контактная информация

- Адрес для корреспонденции — укажите адрес, по которому вы хотите получать денежные переводы и (или) корреспонденцию.
- Имя контактного лица — с указанным здесь лицом будут связываться для утверждения любых будущих изменений в вашей регистрации, включая прямой вклад. (Если вы являетесь юридическим лицом, ОБЯЗАТЕЛЬНО укажите имя контактного лица.)
- Номер телефона — номер телефона уполномоченного контактного лица.
- Адрес электронной почты — указанный адрес электронной почты будет использоваться в качестве основного способа связи (ваш номер общештатного поставщика будет направлен по электронной почте).

#### ЧАСТЬ В. Регистрация (W-9)

- Все пронумерованные разделы, кроме раздела 4, являются обязательными.
- Если вы являетесь медицинской или юридической организацией / адвокатской конторой и подаете декларацию в IRS как корпорация или партнерство, укажите тип вашей организации в графе 4.
- Вы ДОЛЖНЫ указать свой SSN (Social Security Number, номер социального страхования) или EIN (Employer Identification Number, идентификационный номер работодателя). Не указывайте оба номера.

#### Банковские услуги по прямому перечислению на счет

Чтобы настроить перечисление на счет, заполните и отправьте Direct Deposit Authorization Form (форма разрешения прямого перечисления на счет).

#### Изменения и добавление дополнительных мест

Для внесения изменений в существующую регистрацию или для добавления/удаления мест в существующей регистрации заполните и отправьте Change Form (форму изменения данных).

#### Место для подписи

Ставьте подпись ручкой (собственноручная подпись). Электронные, вставленные подписи и подписи, проставленные с помощью штампа, не принимаются. Без подписи данная форма не считается действительной.

#### Предоставление формы регистрации поставщика / получателя платежа

Заполните форму РАЗБОРЧИВО и ПОДПИШИТЕ.

ОТСКАНИРУЙТЕ в формат PDF и отправьте на ЭЛЕКТРОННУЮ ПОЧТУ: [payeeforms@ofm.wa.gov](mailto:payeeforms@ofm.wa.gov)

ФАКС: (360) 664-3363 ИЛИ

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС: Statewide Payee Registration, PO Box 41450, Olympia, WA 98504-1450

По вопросам заполнения формы обращайтесь в Отдел регистрации получателей платежей (Payee Registration Unit) по телефону (360) 407-8180, доб. 5. По любым другим вопросам обращайтесь в агентство, от которого вы ожидаете выплаты.



НЕ ПРОШИВАЙТЕ ФОРМУ

Форма регистрации поставщика / получателя платежа

ЧАСТЬ А. Контактные данные:

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_

Город, штат, почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Имя контактного лица: \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

ЧАСТЬ В. Регистрация поставщика / получателя платежа:

Запрос на идентификационный номер налогоплательщика и сертификацию — замена формы W-9

1. Юридическое название (как указано в вашей декларации о доходах): \_\_\_\_\_

2. Название предприятия, если оно отличается от юридического названия, указанного выше — например, DBA (Doing Business As, фактическое название): \_\_\_\_\_

3. Поставьте галочку ТОЛЬКО В ОДНОМ квадрате:

- Physical person / sole proprietor (including LLC — sole proprietor)
Experienced contractor — class 1
Non-profit organization
Corporation (including S-Corp, LLC S-Corp and LLC-Corp)
Member of board/directorate
Local government
State government
Federal government (including tribal)
Organization not subject to taxation
Volunteer
Partnership
Trust/inheritance fund

4. ТОЛЬКО для корпорации или партнерства: отметьте одно поле ниже, если это применимо:

- Medical organization
Legal organization / law firm

5. Юридический адрес (номер улицы и номер квартиры или апартаментов) Это должен быть адрес, зарегистрированный в IRS: \_\_\_\_\_

6. Город, штат, почтовый индекс: \_\_\_\_\_

7. Идентификационный номер налогоплательщика (TIN) УКАЖИТЕ ОДИН

- For physical persons this is the social security number (SSN)
For other organizations this is the employer identification number (EIN)

Укажите ваш EIN или SSN (НЕ указывайте оба):

Grid for entering EIN or SSN digits

8. Заверение

Осознавая ответственность за предоставление заведомо ложных сведений, я подтверждаю следующее.

- I. Number indicated is correct and is my TIN.
II. I do not owe withholding tax because of exemption.
III. I am a US citizen, including foreign-born resident.
IV. Code(s) FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act, Law on taxation of foreign accounts), indicated in this form (if applicable), certifying that I am exempt from reporting to FATCA, true (truthful).

Инструкции по заверению: вычеркните пункт 2 выше, если вы получили от IRS уведомление о том, что в настоящее время на вас распространяется удержание налога у источника, поскольку в своей налоговой декларации вы не сообщили обо всех процентах и дивидендах. Обратите внимание, что в данной форме нет поля с кодом освобождения от уплаты FATCA, поэтому пункт 4 не применяется.

Федеральная налоговая служба не требует от вас согласия с какими-либо положениями данного документа, кроме заверений, необходимых для того, чтобы избежать удержания налога у источника.

ПОДПИСЬ РЕЗИДЕНТА США (факсимиле, электронные и вставленные подписи запрещены)

Дата: данная форма действительна в течение 90 дней