**CERTIFICADO DE IDENTIFICACION DEL TITULAR REAL**

**Datos de la persona Jurídica declarante**

Razón Social: NIF:

Dirección: Nº Persona:

**Declaración**

D/Dª , con DNI/PASAPORTE nº , en su calidad de (Apoderado, Administrador, Secretario del Órgano de Administración), de la entidad arriba identificada y a los efectos de dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 4 de la Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo y a su desarrollo reglamentario, Real Decreto 304/2014, de 5 de mayo, respecto de la identificación del titular real de la entidad que representa, DECLARA que la persona o personas físicas que se relacionan a continuación:

* Poseen o controlan un porcentaje superior al 25% del capital social/patrimonio de la entidad, de los derechos de voto del declarante o de cualquier otro modo ejercen el control sobre su gestión, ya sea de forma directa o indirecta o por cualquier otro medio.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y Apellidos** | **NIF** | **País**  **Nacionalidad** | **País**  **Residencia** | **Fecha**  **Nacimiento** | **%**  **Control** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* De no existir específicamente titulares reales que cumplan los criterios anteriormente expuestos, se procederá a identificar como tales, en virtud del artículo 8 del Real Decreto 304/2014, las personas físicas que tengan la condición de administradores, responsables de la dirección y gestión del instrumento o persona jurídica, miembros del Patronato y miembros del órgano de representación o Junta Directiva, según corresponda.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y Apellidos** | **NIF** | **País**  **Nacionalidad** | **País**  **Residencia** | **Fecha**  **Nacimiento** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

La presente declaración tendrá validez indefinida, salvo que se produzcan variaciones en los datos declarados. El administrador/representante asume el compromiso de comunicar cualquier modificación de los datos declarados en un plazo de 30 días desde el cambio de situación. El representante del declarante se hace personalmente responsable de la veracidad y exactitud de los datos detallados en la presente declaración.

Y para que conste, firman el presente en …………….……………………………………….

a ….... de ……….………………. de 20……

Administrador/Representante

Fdo: …………….……………………………………………………….