

سري للغاية

خاص باستخدام المكتب

رقم الإبلاغ :

تاريخ الاستلام:

نموذج الإبلاغ عن المعاملات المشبوهة

استمارة رقم (٢) الخاصة بشركات التحويل المالي وشركات الصرافة

رقم الإبلاغ:  / / التاريخ:

إلى/ مكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب

هل أن هذا الإبلاغ مرتبط بإبلاغ عن معاملة مشبوهة سابقة  نعم  كلا

إذا كان الجواب بنعم نرجو الإشارة إلى رقم الإبلاغ السابق

أولاً/ بيانات عن مقدم الإبلاغ

١. اسم الشركة:..... اسم الفرع:.....
٢. العنوان:..... رقم الهاتف: .....
٣. البريد الإلكتروني:.....
٤. اسم موظف الإبلاغ: .....الوظيفة:.....
٥. رقم الهاتف:..... البريد الإلكتروني:.....
٦. التوقيع:..... التاريخ:.....

ثانياً/ أ. بيانات تتعلق بالشخص الطبيعي المعني بالمعاملة المشبوهة

١. الاسم الرباعي واللقب للعميل:.....
٢. اسم إلام الثلاثي:.....

هذه المعلومات سرية ومحدودة التداول بين مسؤول الإبلاغ ومكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب ولا يجوز الإفصاح عنها لأية جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به

سري للغاية

٣- الجنس:  ذكر  أنثى

٤- الحالة الاجتماعية:  متزوج  غير متزوج

٥- المهنة: .....

٦- جهة العمل: .....

٧- الشخص معرض سياسياً:  نعم  كلا

٨- تاريخ بدأ علاقة العمل: .....

٩- رقم الهوية: ....., نوعها: ....., تاريخ الإصدار: .....

١٠- الجنسية:  عراقي  غير عراقي (تذكر) .....

مقيم  غير مقيم

١١- رقم جواز السفر: ....., تاريخ الإصدار: ....., تاريخ الانتهاء: .....

١٢- عنوان السكن: المحافظة: ....., المدينة: .....

محلة: ....., زقاق/شارع: ....., دار / بناية: .....

١٣- عنوان العمل: المحافظة: ....., المدينة: .....

محلة: ....., زقاق/شارع: ....., دار / بناية: .....

١٤- رقم الهاتف: ....., البريد الإلكتروني: .....

١٥- إرفاق كافة المستمسكات الثبوتية.

هذه المعلومات سرية ومحدودة التداول بين مسؤول الإبلاغ ومكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب ولا يجوز الإفصاح عنها لأية جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به

سري للغاية

ب - بيانات تتعلق بالشخص المعنوي المعني بالمعاملة المشبوهة

١. اسم المؤسسة: .....
٢. أسماء المؤسسين: .....
٣. رقم السجل التجاري: .....
٤. جنسية الشركة: .....
٥. عدد فروع الشركة: .....
٧. نوع النشاط:  صناعي  تجاري  زراعي  خدمي
- ..... أخرى (تذكر): .....
٨. مكان التأسيس: ..... تاريخ التأسيس: .....
٩. تاريخ بدأ علاقة العمل: .....
١٠. رقم الهاتف: ..... رقم الفاكس: .....
١١. العنوان: المحافظة: ..... المدينة: .....
- ..... محلة: ..... زقاق/الشارع: ..... دار/ بناية .....
١٢. اسم مدقق الحسابات الخارجي: .....
١٣. العنوان: المحافظة: ..... المدينة: .....
- ..... محلة: ..... زقاق/الشارع: ..... دار/ بناية .....

هذه المعلومات سرية ومحدودة التداول بين مسؤول الإبلاغ ومكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب ولا يجوز الإفصاح عنها لأية جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به

سري للغاية

\* بيانات المدير المفوض

١. الاسم الرباعي واللقب: .....
٢. الجنس:  ذكر  أنثى
٣. الحالة الاجتماعية:  متزوج  غير متزوج
٤. الشخص معرض سياسياً:  نعم  كلا
٥. الجنسية:  عراقي  غير عراقي (تذكر) .....
٦. رقم الهاتف: ..... البريد الإلكتروني: .....
٧. رقم الهوية: ..... نوعها: ..... تاريخ الإصدار: .....
٨. رقم جواز السفر: ..... تاريخ الإصدار: ..... تاريخ الانتهاء: .....
٩. عنوان السكن: المحافظة: ..... المدينة: .....
- ..... محلة: ..... زقاق/شارع: ..... دار/بناية .....
١٠. إرفاق كافة المستمسكات الثبوتية.

د - بيانات المستفيد الحقيقي

١. الاسم الرباعي واللقب: .....
٢. الجنس:  ذكر  أنثى
٣. الحالة الاجتماعية:  متزوج  غير متزوج

هذه المعلومات سرية ومحدودة التداول بين مسؤول الإبلاغ ومكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب ولا يجوز الإفصاح عنها لأية جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به