

سري للغاية

خاص باستخدام المكتب

رقم الإبلاغ :

تاريخ الاستلام:

نموذج الإبلاغ عن المعاملات المشبوهة

استمارة رقم (٥) الخاصة بالمنظمات غير الهادفة للربح

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 الى رقم الإبلاغ السابق ☐

أولا/ بيانات عن مقدم الإبلاغ

١. اسم الجهة المبلغة:
٢. العنوان: رقم الهاتف:
٣. البريد الالكتروني:
٤. اسم الموظف المبلغ: الوظيفة:
٥. رقم الهاتف: البريد الالكتروني:
٦. التوقيع: التاريخ:

ثانياً/ أ. بيانات تتعلق بالشخص الطبيعي المعني بالمعاملة المشبوهة

١. الاسم الرباعي واللقب للعميل:
٢. اسم إلام الثلاثي:
٣. الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

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

- 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

ب - بيانات تتعلق بالشخص المعنوي المعني بالمعاملة المشبوهة

- ١- الاسم:.....
- ٢- أسماء المؤسسين:.....
- ٣- الشكل القانوني للمؤسسة:.....
- ٤- رقم السجل التجاري:.....
- ٥- جنسية الشركة:.....
- ٦- عدد فروع الشركة:.....
- ٧- أسماء المخولين بالسحب والإيداع:.....
- 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
- ١٤- 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

• 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.

ثالثاً/ تفاصيل المعاملة المشبوهة

١. تاريخ المعاملة:
٢. مقدار المعاملة:
٣. مكان المعاملة:
٤. الغرض من المعاملة:

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

٥- وضع المعاملة:.....

٦- طريقة الدفع: ☐ نقداً ☐ تحويل مصرفي ☐ صك

☐ أخرى (تذكر).....

٧- المستفيد من المعاملة:.....

٨- رقم الحساب أو رقم المعاملة:.....

٩- رقم حساب (في حال توفره):.....

١٠- العنوان: المحافظة:..... المدينة:.....

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

رابعاً/ وصف مفصل لسبب الإبلاغ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

خامساً/ الإجراءات المتخذة من قبل الجهة

١. الظروف المحيطة بعملية التحري عن المعاملة المشبوهة:

.....

.....

.....

.....

.....

٢. الإجراءات الداخلية المتخذة السابقة للإبلاغ:

.....

.....

.....

٣. الإجراءات المتخذة بعد الإبلاغ:

.....

.....

.....

سادساً/ المستندات المرفقة بالتقرير

١. المستندات التي تدعم الاشتباه.

٢. المستندات المرتبطة بطبيعة المعاملة.

توقيع مقدم الإبلاغ