

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



Republic of Iraq
CENTRAL BANK OF IRAQ

جُمْهُورِيَّةُ الْعِرَاقِ
الْبَنْكُ الْمَرْكَزِيُّ الْعِرَاقِيُّ

مكتب مكافحة غسل الاموال وتمويل الإرهاب

NO.:
Date:

العدد: ٥/٢/ب ت/إعمام
التاريخ: ٢٠١٨/٩/١٢

الى/ المصارف المجازة كافة
شركات التحويل المالي المجازة كافة
م/ استثمارة معلومات

تحية طيبة ...

تقرر الغاء إعمامنا المرقم (١) المؤرخ في ٢٠١٣/٢/١٩، وإعمامنا المرقم (٢٣) المؤرخ في ٢٠١٣/١٢/٩ الخاصين بإرسال تقارير نصف سنوية الى هذا المكتب، كما تقرر الغاء إعمامنا المرقم (٩) المؤرخ في ٢٠١٧/٧/٢ الخاص بإرسال استثمارة تقييم قسم الإبلاغ عن غسل الأموال وتمويل الإرهاب، وتقرر التزامكم بملى استثمارة المعلومات المرفقة ربطاً وإرسالها كل ثلاثة اشهر الى مكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب حصراً رفقة نسخة التقرير الفصلي عن نشاطات مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب المنصوص عليه في الفقرة (٣-ز-المادة ٢) من الفصل الثالث من الضوابط الرقابية الصادرة عن دائرة مراقبة الصيرفة بموجب كتابهم المرقم بالعدد (٣٠٦/٤/١/٩) المؤرخ في ٢٠١٦/٩/١٩.
للعمل بموجبه... مع التقدير

ع/ المدير العام وكالة

٢٠١٨/٢/٨



مكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب
A . M . L . C . T . F . O

استمارة معلومات خاصة بالمصارف تملأ فصلياً (كل ثلاثة اشهر)

إسم المصرف وعدد فروع..... معلومات للمدة

((يرجى ملئ الفقرات الآتية بالمعلومات الملائمة للمدة المحددة اعلاه فقط))

١- كم عدد حالات الاشتباه بعمليات غسل أموال او تمويل الإرهاب المكتشفة داخل كافة اقسام وفروع المصرف ؟

٢- كم عدد البلاغات الداخلية الواردة اليكم من اقسام وفروع مصرفكم مفصلة في الجدول ادناه :-

اسم الفرع	عدد البلاغات الداخلية

٣- كم عدد حالات الاشتباه بغسل الأموال وتمويل الارهاب التي تم اتخاذ قرار حفظ بشأنها كونها لا ترقى لان تكون معاملات مشبوهة؟

٤- كم عدد حالات الاشتباه بغسل الأموال وتمويل الارهاب التي تم رفع تقرير اشتباه بشأنها الى مكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب ؟

٥- كم عدد الدورات وورش العمل المتخصصة بمكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب التي شارك فيها موظفيكم ؟ يرجى تثبيت المعلومات في الجدول ادناه

عنوان الدورة او الورشة	تاريخها	عدد المشاركين من مصرفكم

(يتوجب إرفاق الأوامر الإدارية الخاصة بعقد الدورات والورش الخاصة بمشاركة موظفيكم او أي وثيقة تثبت ذلك)



مكتب مكافحة الأموال وتمويل الإرهاب
A.M.L.C.T.F.O

٦- ماهي الخدمات التي يقدمها مصرفكم؟ وما هو عدد التعاملات لكل خدمة؟ على سبيل المثال (الحوالات الصادرة الخارجية، الحوالات الواردة الخارجية، الحوالات الصادرة المحلية، الحوالات الواردة المحلية، الايداعات النقدية، السحوبات النقدية، التحويلات والايداعات والسحوبات الخاصة ببطاقات الدفع المسبق) واي خدمات أخرى يقدمها مصرفكم، يرجى ملئ الجدول ادناه

الخدمة	عدد التعاملات	المبلغ الإجمالي للتعاملات	المبلغ كتابة	العملة

٧- كم عدد حالات فتح الحساب لدى مصرفكم خلال مدة التقرير

٨- هل يتم تصنيف العملاء بحسب مخاطر غسل الأموال وتمويل الارهاب في مصرفكم؟
☐ نعم ☐ كلا

٩- في حال كانت إجابة السؤال رقم (٨) أعلاه نعم، ماهي التصنيفات المعتمدة للعملاء حسب مخاطر غسل الأموال وتمويل الارهاب في مصرفكم
☐ مخاطر مرتفعة ☐ مخاطر متوسطة ☐ مخاطر منخفضة
☐ أخرى

١٠- في حال كانت إجابة السؤال رقم (٨) أعلاه نعم، يرجى ملئ الجدول في ادناه

تصنيف المخاطر	عدد العملاء الحالي ضمن كل تصنيف

أتعهد بصحة المعلومات المقدمة في هذه الإستمارة

اسم وتوقيع مسؤول قسم الإبلاغ عن غسل الأموال وتمويل الارهاب

ملاحظة: ترسل هذه الإستمارة الى مكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب حصراً.



مكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب
A . M . L . C . T . F . O

استمارة معلومات خاصة بشركات التحويل المالي تملأ فصلياً (كل ثلاثة اشهر)

إسم الشركة وعدد فروعها معلومات للمدة

((يرجى ملئ الفقرات الآتية بالمعلومات الملائمة للمدة المحددة اعلاه فقط))

١- كم عدد حالات الاشتباه بعمليات غسل أموال او تمويل الإرهاب المكتشفة داخل كافة اقسام وفروع الشركة ؟

٢- كم عدد البلاغات الداخلية الواردة اليكم من اقسام وفروع شركتكم مفصلة في الجدول ادناه:

اسم الفرع	عدد البلاغات الداخلية

٣- كم عدد حالات الاشتباه بغسل الأموال وتمويل الارهاب التي تم اتخاذ قرار حفظ بشأنها كونها لا ترقى لان تكون معاملات مشبوهة ؟

٤- كم عدد حالات الاشتباه بغسل الأموال وتمويل الارهاب التي تم رفع تقرير اشتباه بشأنها الى مكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب ؟

٥- كم عدد الدورات وورش العمل المتخصصة بمكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب التي شارك فيها موظفيكم ؟ يرجى تثبيت المعلومات في الجدول ادناه

عنوان الدورة او الورشة	تاريخها	عدد المشاركين من شركتكم

(يتوجب إرفاق الأوامر الإدارية الخاصة بعقد الدورات والورش الخاصة بمشاركة موظفيكم او أي وثيقة تثبت ذلك)



مكتب غسل الأموال وتمويل الإرهاب
A . M . L . C . T . F . O

٦- ماهي الخدمات التي تقدمها مؤسستكم ؟ وماهو عدد التعاملات لكل خدمة؟ على سبيل المثال
(الحوالات الصادرة الخارجية، الحوالات الواردة الخارجية، الحوالات الصادرة المحلية،
الحوالات الواردة المحلية، تعاملات بطاقات الدفع المسبق) واي خدمات أخرى تقدمها
شركتكم، يرجى ملئ الجدول ادناه

الخدمة	عدد التعاملات	المبلغ الإجمالي للتعاملات	العملة

أتعهد بصحة المعلومات المقدمة في هذه الإستمارة

اسم وتوقيع مسؤول قسم الإبلاغ عن غسل الأموال وتمويل الارهاب

ملاحظة: ترسل هذه الإستمارة الى مكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب حصراً.