



نموذج التصنيف الذاتي للشخص المسيطر - الكيان حسب معيار الإبلاغ المشترك (CRS) وقانون الامتثال الضريبي للحسابات الأجنبية (FATCA) CRS/FATCA Self-Certification Form for controlling person - Entity Annex

يتم تعبئة هذا القسم لكل شخص مسيطر على كيان غير مالي غير نشط. يرجى استخدام هلق كيان منفصل لكل شخص مسيطر. يرجى تعبئة الأقسام من 1 إلى 3 بالأحرف الكبيرة (اللغة الإنجليزية)

This section is to be completed for each Controlling Person of a Passive NFE. Use a separate Entity Annex for each Controlling Person. Please complete Parts I to III in BLOCK LETTERS.

Part 1: Identification of a Controlling Person

القسم 1- بيانات الشخص المسيطر

أ) اسم الشخص المسيطر A) Name of the controlling person	اللقب Title	
	اسم العائلة Surname(s)	
	الاسم الأول First or Given Name	
	اسم الأب: Middle Name(s)	
ب) تاريخ الميلاد B) Date of Birth	D I D M I M Y I Y I Y I Y	
ج) مكان الميلاد C) Place of Birth	Town or City of Birth	
	Country of Birth	
D) Current Residence Address	السطر 1: Address Line 1:	
	السطر 2: Address Line 2:	
	البلدة/المدينة: City/Town:	
	المحافظة/الولاية:الدولة: Province/State/ County:	
	الرمز البريدي/صندوق البريد: Postal Code/ZIP Code:	
	الدولة: Country:	
هـ) العنوان البريدي (تتم تعبئته فقط في حال كان مختلفا عن القسم د E) Mailing Address (complete only if different from Section D)	السطر 1: Address Line 1:	
	السطر 2: Address Line 2:	
	البلدة/المدينة: City/Town:	
	المحافظة/الولاية:الدولة: Province/State/ County:	
	الرمز البريدي/صندوق البريد: Postal Code/ZIP Code:	
	الدولة: Country:	
Do you hold US citizenship/Nationality?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	If yes, please provide your: TIN: Passport Number (optional)

Part 2: Tax Residence Information of a Controlling Person

القسم 2: بيانات المقر الضريبي للشخص المسيطر

Please complete the following table indicating:

- Where the Controlling Person is a resident for tax purposes;
- The Controlling Person's Taxpayer Identification Number or functional equivalent (hereafter referred to as 'TIN') for each Country indicated.

If the Controlling Person is a resident for tax purposes of more than three countries, please use a separate sheet.

If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason A, B or C:

- Reason A:** The country where the Controlling Person is liable to pay tax does not issue TINs to its residents
- Reason B:** The Controlling Person is otherwise unable to obtain a TIN (please explain why Controlling Person is unable to obtain a TIN in the below table if you have selected this reason)
- Reason C:** No TIN is required (note: only select this reason if the authorities of the country of residence for tax purposes entered below do not require the TIN to be disclosed)

More details are available in the Instructions to this Form.

يرجى تعبئة الجدول التالي موضحا:

- ماهو المقر الضريبي للشخص المسيطر
- رقم التعريف الضريبي أو المكافئ الوظيفي للشخص المسيطر (المشار إليه هنا برقم التعريف الضريبي) لكل بلد يتم ذكرها

في حال كان الشخص المسيطر مقيما ضريبيا في أكثر من 3 دول، فيرجى استخدام صفحة منفصلة في حال عدم وجود رقم التعريف الضريبي فيرجى اختيار واحد أو أكثر من الأسباب المذكورة أدناه.

في حال عدم وجود رقم التعريف الضريبي يرجى اختيار السبب أ أو ب أو ج:

- السبب أ: الدولة التي يقيم بها الشخص المسيطر لا تصدر رقم التعريف الضريبي للمقيمين فيها
- السبب ب: لا يستطيع الشخص المسيطر الحصول على رقم التعريف الضريبي (يرجى ذكر السبب في الجدول أدناه)
- السبب ج: رقم التعريف الضريبي غير مطلوب (ملاحظة: قم باختيار هذا السبب فقط في حال كان القانون المحلي في الدولة المعنية لا يتطلب الحصول على رقم تعريف ضريبي صادر عنها)

يتوفر المزيد من التفاصيل ضمن التوجيهات الخاصة بهذا النموذج

رقم No.	بلد المقر الضريبي Country of residence for tax purposes	رقم التعريف الضريبي / المكافئ الوظيفي TIN	في حال عدم وجود رقم التعريف الضريبي يرجى ذكر السبب أ أو ب أو ج If no TIN is available enter Reason A, B or C
1			
2			
3			

في حال اختيار السبب ب أعلاه، صاحب الحساب لا يستطيع الحصول على رقم التعريف الضريبي يرجى ذكر السبب في السطر المقابل المناسب أدناه
If Reason B selected above, explain why the Account Holder is unable to obtain a TIN in the corresponding row below

1	
2	
3	

القسم 3 - نوع الشخص المسيطر (يرجى اختيار وضعية الشخص المسيطر الصحيحة عبر تحديد الوردع المناسب)

Part 3: Type of Controlling Person (Please provide the Controlling Person's status by ticking the appropriate box)

شخص مسيطر على شخصية اعتبارية Controlling Person of a Legal Person	السيطرة من خلال الملكية Control by ownership	<input type="radio"/>	السيطرة من خلال وسائل أخرى Control by other means	<input type="radio"/>	مسؤول إداري رئيسي Senior managing official	<input type="radio"/>		
شخص مسيطر على صندوق Controlling Person of a Trust	مُنصَّرَف Settlor	<input type="radio"/>	أمين Trustee	<input type="radio"/>	قيّم Protector	<input type="radio"/>	مستفيد Beneficiary	<input type="radio"/>
	غير ذلك Other	<input type="radio"/>						
شخص مسيطر على اتفاق قانوني (خلاف الصندوق) Controlling Person of a Legal Arrangement (Non-Trust)	مُنصَّرَف - مكافئ Settlor-equivalent	<input type="radio"/>	أمين - مكافئ Trustee-equivalent	<input type="radio"/>	قيّم - مكافئ Protector-equivalent	<input type="radio"/>	مستفيد - مكافئ Beneficiary-equivalent	<input type="radio"/>
	غير ذلك - مكافئ Other-equivalent	<input type="radio"/>						

CRS Self Certification Form - Entity Annex

Part 4 - Declaration

- I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.
- I undertake to advise Commercial Bank Financial Services (L.L.C.) of any change of circumstance that affects the tax residence status of the controlling person or causes the information provided within this form to become incorrect or incomplete within 30 days of its occurrence and to provide Commercial Bank Financial Services (L.L.C.) with a suitably updated self-certification and Declaration form within 30 days
- I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder's relationship with Commercial Bank Financial Services (L.L.C.) setting out how Commercial Bank Financial Services (L.L.C.) may use and share the information supplied by me.
- I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Controlling Person and any Reportable Account(s) may be reported to the tax authorities of the country/jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country/jurisdiction or countries/jurisdictions in which [I/the Controlling Person] may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.
- I certify that I am the Controlling Person, or am authorized to sign for the Controlling Person, of all the account(s) held by the Entity Account Holder to which this form relates

- أقر بأن كافة المعلومات الواردة في هذا الإقرار هي صحيحة وسليمة وكاملة.
- أتعهد بإخطار شركة البنك التجاري للخدمات المالية (ذ.م.م) بأي تغييرات تطرأ على وضعية الإقامة الضريبية الخاصة بالشخص المسيطر أو قد تؤدي إلى نقص أو عدم صحة البيانات الواردة في هذا النموذج خلال ٣٠ يوماً من تاريخ وقوعها وتزويد شركة البنك التجاري للخدمات المالية (ذ.م.م) بنموذج وإقرار محدثين وصحيحين خلال ٣٠ يوماً.
- أفهم بأن المعلومات التي تقدمت بها محمية بموجب بنود الشروط والأحكام التي تحكم علاقة صاحب الحساب بشركة البنك التجاري للخدمات المالية (ذ.م.م) والتي تحدد الطريقة التي سيستخدم فيها شركة البنك التجاري للخدمات المالية (ذ.م.م) هذه المعلومات.
- أقر بأن المعلومات الواردة في هذا النموذج والمعلومات المتعلقة بالشخص المسيطر وأي حساب/حسابات قد يتم تقديمه/تقديمها إلى السلطات الضريبية في البلد / السلطة القضائية التي يتم فيها فتح هذا الحساب/الحسابات وتبادلها مع السلطات الضريبية لبلد / سلطة أخرى (أكون/يكون الشخص المسيطر) مقيماً فيها ضريبياً بموجب اتفاقيات حكومية دولية لتبادل معلومات الحساب المالية.
- أقر بأنني الشخص المسيطر أو المُفوض بالتوقيع بالشخص المسيطر على جميع الحسابات التي ترتبط بحساب الكيان

التوقيع Signature	التاريخ Date	D I D M M Y Y Y Y Y
----------------------	-----------------	---------------------------------------

الاسم طباعة (الاسم الأول، اسم العائلة) Print Name (first, last)	الوظيفة (في حال التوقيع نيابة عن صاحب الحساب، يرجى إرفاق نسخة مصدقة عن الوكالة القانونية) Capacity (If signing on behalf of Account Holder. For POA holders, kindly provide a certified copy of the POA)
الاسم الموظف المسؤول (الاسم الأول، اسم العائلة) Officer Name (first, last):	الوظيفة Position of the Officer: