

بنك التضامن الإسلامي الدولي

استبيان مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للوكلاء الفرعيين ، وشركات الصرافة - نموذج B

القسم الثالث - الأسئلة			
لا ينطبق	لا	نعم	أ- الإجراءات والممارسات والسياسات العامة لمكافحة غسل الأموال
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١ هل لدى مؤسستك برنامج امتثال رقابي يشمل موظف امتثال معين مسؤول عن التنسيق والإشراف على الإطار العام لمكافحة غسل الأموال؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٢ هل لديكم سياسة مكتوبة لمنع غسل الأموال وتمويل الإرهاب؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٣ هل تغطي سياساتكم الداخلية طريقة قبول التعامل مع العملاء الظاهرين سياسياً .
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٤ هل تحتفظ بنسخ من جميع وثائق الهوية ومعلومات المعاملات المتعلقة بعملائك؟ إذا كان الجواب نعم؛ كم مدة الاحتفاظ بالبيانات المؤرشفة (حدد بالسنوات:.....) (
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٥ هل سياسات المؤسسة لمكافحة غسل الأموال والممارسات تطبق على جميع فروع ووكلاء مؤسستك؟
لا ينطبق	لا	نعم	ب- تقييم المخاطر
			إشرح كيف تدار مخاطر العملاء؟ العملاء ذوي المخاطر العالية: العملاء ذوي المخاطر المتدنية:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١٠ هل تقوم مؤسستك بتصنيف العملاء و معاملاتهم بناء على درجة المخاطر؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١١ هل تقوم مؤسستك بتحديد المستوى المناسب للعناية الواجبة لكل فئة من فئات العملاء؟
لا ينطبق	لا	نعم	ت- معرفة عملائك، والعناية الواجبة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١٣ هل لدى المؤسسة آلية للتعرف على العملاء والافصاح
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١٤ هل تملك مؤسستك أي مطلب لجمع المعلومات المتعلقة بأنشطة الأعمال التجارية لعملائها؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١٥ هل تملك مؤسستك إجراءات لتحديد المعاملات النقدية الكبيرة غير الاعتيادية؟
لا ينطبق	لا	نعم	ث- التدريب في مجال مكافحة غسل الأموال
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١٦ هل يوجد في مؤسستك برنامج تدريب للموظفين حول غسل الأموال وتمويل الإرهاب، لمساعدة الموظفين على تحديد الأنشطة المشبوهة والإبلاغ عنها؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١٧ هل تحتفظ مؤسستك بأي سجلات للدورات التدريبية، بما في ذلك سجلات الحضور ومواد التدريب المستخدمة ذات الصلة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١٨ هل تقدم مؤسستك دورات التعلم الإلكتروني في مجال مكافحة غسل الأموال/ إعرف عميلك؟
لا ينطبق	لا	نعم	ج- الكشف عن المعاملات
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١٩ هل تملك مؤسستك برنامج رصد لأي نشاط غير عادي ومشبوه به يحتمل أن يشمل عمليات نقل الأموال والأدوات النقدية مثل الشيكات السياحية والحوالات المالية، إلخ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٢٠ هل تعتمد مؤسستك آلية للرفع بالمعاملات التي تتطلب إبلاغ السلطات عنها؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٢١ هل لدى مؤسستك برنامج ألي يقوم بفحص العملاء و العمليات مع قوائم الاشخاص المحظورين؟

بنك التضامن الإسلامي الدولي

استبيان مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للوكلاء الفرعيين ، وشركات الصرافة - نموذج B

القسم الرابع - الوثائق المطلوبة
• نسخة من رخصة مزاولة المهنة صادرة من البنك المركزي سارية المفعول
• نسخة من السجل التجاري سارية المفعول.
• نسخة مكتملة من القوانين واللوائح فيما يتعلق بمكافحة غسل الأموال / إعرف عميلك.
• قائمة بالادارة التنفيذية مع صور من هوياتهم واحد الفواتير الحكومية (ماء - كهرباء - هاتف) تثبت عنوان السكن
• صورة من قرار تعيين ضابط الامتثال.
• (للشركات المساهمة)
نسخة من عقد التأسيس والنظام الأساسي +قائمة بأعضاء مجلس الادارة مع صور من هوياتهم الشخصية و فواتير اثبات السكن

الرجاء تحديد شخصين للتواصل:	
اسم المسؤول الاول	
المسمى الوظيفي	
رقم الهاتف	
الفاكس	
عنوان البريد الإلكتروني	
اسم المسؤول الثاني	
المسمى الوظيفي	
رقم الهاتف	
الفاكس	
عنوان البريد الإلكتروني	

أقر بأن المعلومات المقدمة كاملة وصحيحة ، وأنني مخول بتعبئة هذا الاستبيان نيابة عن المؤسسة التي انتمي اليها ، والله الموفق..//

الإسم:	رقم الهاتف:	
العنوان:	الفاكس:	
الصفة:	البريد الإلكتروني	

التوقيع: التاريخ: المكان: الختم: