

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)
قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات

نقدر تعاونكم في تعبئة مؤسستكم النموذج المرفق والخاص بسياسات وإجراءات مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب
We appreciate your response to the following questions regarding your institution's Anti-Money Laundering and Anti-Terrorist Financing Policies and Procedures.

Customer no.	Date:	التاريخ:	رقم العميل:
GENERAL INFORMATION			
معلومات عامة			
1	Name of Institution:	اسم الكيان / المؤسسة:	
2	Other Trading Name (e.g. Local Name):	اسم تجاري اخر (على سبيل المثال اسم محلي)	
3	Country of Incorporation:	بلد التأسيس	
4	Registered Address:	العنوان المسجل	
5	Head Office Address :	عنوان المكتب الرئيسي	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Telephone : ▪ Fax : ▪ Web Site: ▪ E-Mail : 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ التلغون: ▪ الفاكس: ▪ الموقع الالكتروني: ▪ البريد الالكتروني: 	
6	Corporate Legal Status :	الوضع القانوني للمؤسسة:	
	Please, mention the business field of the Entity:	يرجى ذكر مجال العمل للمؤسسة:	
7	License No. & Date of Issue :	رقم الرخصة و تاريخ الاصدار	
8	Name of Regulatory Authority :	اسم الجهات الرقابية	
9	Name of the Official Authority to which your institution reports to in case of a suspicion of money laundering or terrorist financing:	اسم الجهة الحكومية التي يتم ابلغها حال الاشتباه لعمليات غسل اموال وتمويل ارهاب:	
10	Name of your External Auditor(s):	اسم مكتب التدقيق الخارجي للمؤسسة:	
11	Authorized to Sign, Names and Positions :	اسماء المفوضين بالتوقيع ومناصبهم:	
12	Total Liabilities as of last financial position	اجمالي اصول الشركة كما في اخر بيانات ماليه	
Investment Indicators (you can select more than on item)			
مؤشرات الاستثمار (يمكن اختيار اكثر من بند)			
13	Source of income:	مصدر الاموال المستثمرة:	
	<ul style="list-style-type: none"> اخرى (يرجى التحديد) other (please specify) 	<ul style="list-style-type: none"> ارباح / عوائد استثمارية business profit / inv. Income 	<ul style="list-style-type: none"> تمويل / قرض finance / loan
14	Earning Range	معدل الارباح السنوية:	
	اكثر من KD 25,000	بين 10,001 الى KD 25,000	KD 10,000 واقل
15	Investment objectives:	الاهداف الاستثمارية:	
	<ul style="list-style-type: none"> اخرى (يرجى التحديد) other (please specify) 	<ul style="list-style-type: none"> مضاربة speculation 	<ul style="list-style-type: none"> استحواذ acquisition
		<ul style="list-style-type: none"> استثمار قصير الاجل Short term investment 	<ul style="list-style-type: none"> استثمار طويل الاجل Long term investment
16	Risk Appetite:	درجة قبول المخاطر:	
	Low	medium	high
17	Desired investment:	التوجهات الاستثمارية:	
	<ul style="list-style-type: none"> اخرى (يرجى التحديد) Others (please specify) 	<ul style="list-style-type: none"> عقار Real estate 	<ul style="list-style-type: none"> صناديق استثمار Investment fund
		<ul style="list-style-type: none"> صكوك Bonds 	<ul style="list-style-type: none"> اسهم shares
18	Preferred duration:	مدة الاستثمار المفضلة:	
	<ul style="list-style-type: none"> طويل الاجل Long term 	<ul style="list-style-type: none"> متوسط الاجل Medium term 	<ul style="list-style-type: none"> قصير الاجل Short term

OWNERSHIP STRUCTURE		الملكية
19	Is your institution publicly owned? هل الشركة مساهمة عامة	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
20	Is your institution listed on any stock exchange? هل المؤسسة مدرجة في بورصة If yes, please specify on which stock exchange: إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى تحديد اسم البورصة	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
21	Please List (or attach a listing of) all parties owning 5% or more of the issued capital of your institution: يرجى ذكر (أو ارفاق سجل) كبار المساهمين الذين يمتلكون 5% فأكثر من أسهم المؤسسة : Name الاسم Ownership % نسبة الملكية %	
	Company is owned / run by person working under political capacity or belonging to politically exposed persons or relative person up to the second degree in Kuwait or at foreign country (This includes BOD members / Related parties / major shareholders / senior executives) الشركة مملوكة / يديرها شخص يعمل تحت الصفة السياسية أو قريب حتى الدرجة الثانية من الأشخاص سياسيين في دولة الكويت أو لدى دولة اجنبية (وهذا يشمل أعضاء مجلس الإدارة / الأطراف ذات الصلة / المساهمين الرئيسيين / كبار التنفيذيين) If yes, please provide details إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تزويدنا بالبيانات	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
22	Does your institution have branches and / or subsidiaries? هل لدى المؤسسة افرع / او شركات تابعة If yes, does this questionnaire apply to your head office as well as branches and / or subsidiaries (both domestic and foreign)? إذا كانت الإجابة نعم، هل هذا النموذج ينطبق على الشركة الرئيسية (الام) و افرع الشركة و/او الشركات التابعة (محليا و خارجيا)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
LAWS AND REGULATIONS		القانون والتعليقات المنظمة
23	Does your country have Laws & Regulations designed to prevent Money Laundering and combat Terrorist Financing? هل لدى دولتكم قوانين وتعليمات صممت للحد من عمليات غسل الاموال ومكافحة تمويل الارهاب	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
24	Is your institution subject to such Laws & Regulations? هل مؤسستكم ملزمة بتلك القوانين والتعليمات	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
INSTITUTIONS AML POLICIES, PRACTICES AND PROCEDURES		السياسات والإجراءات لدى المؤسسة
25	Is the AML compliance program approved by the Financial Institutions board or a Senior Committee? هل برنامج الالتزام بمكافحة غسل الاموال معتمد من قبل مجلس ادارة المؤسسة او لجنة عليا منبثقة عن المجلس	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
26	Does the Financial Institution have a legal and regulatory compliance program that includes a designated officer that is responsible for coordinating and overseeing the AML/ CFT/ KYC framework? هل لدى المؤسسة برنامج مطابقة والتزام قانوني يشتمل على تحديد موظف معني بالمهام التنظيمية للاطلاع ومتابعة تطبيق اطار السياسات والاجراءات الخاصة بمكافحة غسل الاموال/ تمويل الارهاب/ و اعرف عميلك If yes, please provide details: إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تزويدنا بالبيانات التالية: الاسم: المسمى الوظيفي: رقم الهاتف: البريد الالكتروني: Name: Title : Telephone: E-Mail:	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
27	Has the Financial Institution developed written policies documenting the processes that they have in place to prevent, detect and report suspicious transactions? هل لدى المؤسسة سياسة محدثة ومكتوبة توثق الاجراءات المتبعة لمنع ، وكشف والابلاغ عن اي معاملات مشبوهة	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)
قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات

28	In addition to inspections by the government supervisors/regulators, does the Financial Institution client have an internal audit function or other independent third party that assesses AML policies and practices on a regular basis? بالإضافة إلى التحقق الذي يتم من قبل مشرفي الجهات الرقابية الحكومية، هل لدى المؤسسة وحدة تدقيق داخلي أو جهة خارجية مستقلة تقييم سياسات مكافحة غسل الأموال والممارسات التي تتم على عملاتها بصفة دورية.	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
29	Does the Financial Institution have a policy prohibiting accounts/relationships with shell banks? (A shell bank is defined as a bank incorporated in a jurisdiction in which it has no physical presence and which is unaffiliated with a regulated financial group) هل لدى المؤسسة سياسة تمنع فتح الحسابات أو إقامة علاقات من بنوك (ورقية) (البنوك الورقية هي تلك البنوك التي يتم تأسيسها خارج نطاق المنظومة المالية القائمة في الدولة)	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
30	Does the Financial Institution have policies to reasonably ensure that they will not conduct transactions with or on behalf of shell banks through any of its accounts or products? هل لدى المؤسسة سياسات تتيح لها التأكد من عدم القيام بإجراء معاملات مع أو نيابة عن بنوك (ورقية) من خلال أي من حساباتها أو منتجاتها.	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
31	Does the Financial Institution have a policy of prohibiting the operating of numbered accounts or accounts opened in fictitious or false names? هل لدى المؤسسة سياسة تمنع تفعيل حسابات أو فتح حسابات بناء على بيانات مجهولة أو أسماء غير حقيقية .	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
32	Does the Financial Institution have policies covering relationships with Politically Exposed Persons (PEP's), their family and close associates? هل لدى المؤسسة سياسات تغطي العلاقات المحتملة مع الأشخاص المعرضين سياسياً أو عائلاتهم أو أقربائهم.	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
33	Does the Financial Institution have record retention procedures that comply with applicable law? هل لدى المؤسسة إجراءات لحفظ السجلات تطبيقاً للقوانين والتعليمات المنظمة لذلك If Yes – please state the minimum number of years for document retention, as per policy. إذا الإجابة نعم – يرجى الإفادة عن الحد الأدنى لسنوات الاحتفاظ بالسجلات بحسب أدلة السياسات	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
34	Are the Financial Institutions AML policies and practices being applied to all branches and subsidiaries of the FI both in the home country and in locations outside of that jurisdiction? هل سياسات المؤسسة الخاصة بالالتزام بمكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب مطبقة لكل الفروع والشركات التابعة لها داخل وخارج الدولة.	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
35	Does the Financial Institution review its AML Compliance framework at least once each year to ensure that it is kept up to date and relevant with the Financial Institution business activities? هل تقوم المؤسسة بمراجعة الإطار العام للالتزام بمكافحة غسل الأموال مرة واحدة على الأقل بالسنة للتأكد من إبقائها على اطلاع دائم بالمستجدات المرتبطة بأنشطة المؤسسة المالية	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
RISK ASSESSMENT		تقييم المخاطر	
36	Does the Financial Institution have a risk-based assessment of its customer base and their transactions? هل لدى المؤسسة تقييم لمخاطر العملاء قائم على طبيعة التعاملات؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
37	Does the Financial Institution determine the appropriate level of enhanced due diligence necessary for those categories of customers and transactions that the Financial Institution has reason to believe pose a heightened risk of illicit activities at or through the Financial Institution? هل تحدد المؤسسة المستوى المطلوب لتعزيز العناية الواجبة للعملاء والتعاملات التي تصنفها بأنها تشكل خطر حقيقي لأنشطة مشبوهة في أو من خلال المؤسسة.	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
38	Does the Financial Institution have a system to identify potential hits agents watch-lists (e.g. OFAC, EU, etc)? هل لدى المؤسسة نظام للتعرف على العملاء المحتملين من خلال قوائم المراقبة (على سبيل المثال أوفاك ، الاتحاد الأوروبي ... الخ).	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
KNOW YOUR CUSTOMER, DUE DILIGENCE AND ENHANCED DUE DILIGENCE		العناية الواجبة تجاه التعرف على العميل	
39	Has the Financial Institution implemented processes for the identification of those customers on whose behalf it maintains or operates accounts or conducts transactions? هل لدى المؤسسة إجراءات تحكم آلية التعرف على العملاء من قبل المكلفين بالنيابة عنها بتسجيل / تفعيل حسابات أو تنفيذ التعاملات؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
40	Does the Financial Institution have a requirement to collect information regarding its customers' business activities? هل لدى المؤسسة إجراءات لجمع المعلومات التي تخص أنشطة عملاتها.	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
41	Does the Financial Institution assess its Financial Institution customers' AML policies or practices? هل لدى المؤسسة إجراءات لتقييم سياسات وممارسات مكافحة غسل الأموال لعملائها من الكيانات	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)
قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات

42	Does the Financial Institution have a process to review and, where appropriate, update customer information relating to high risk client information? هل لدى المؤسسة إجراءات لمراجعة معلومات وبيانات العملاء وتحديث عند الحاجة للمصنفين كعملاء ذوي لمخاطر العالية ؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
43	Does the Financial Institution have procedures to establish a record for each new customer noting their respective identification documents and 'Know Your Customer' information? هل لدى المؤسسة إجراءات انشاء سجل لكل عميل جديد يشتمل على الوثائق ونسخ عن الهوية الخاصة به و بيانات التعرف على العميل.؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
44	Does the Financial Institution complete a risk-based assessment to understand the normal and expected transactions of its customers? هل لدى المؤسسة إجراءات لفهم التعاملات العادية المتوقعة لعملائها وتقييم كامل لمخاطر تلك التعاملات. ؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
45	Does the Financial Institution undertake steps to ascertain the beneficial ownership of funds / monies with which it deals? هل لدى المؤسسة إجراءات تحدد المستفيد الفعلي للملكية / الاموال التي يتم التعامل فيها؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
46	Does the Financial Institution have policies / procedures / systems in place to effect verifications of customer's identification and related information? هل لدى المؤسسة سياسات / اجراءات / انظمة فعالة لتحديد هوية العميل والبيانات ذات العلاقة؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
47	Does the Financial Institution maintain records on customer's identification for given period of time? هل تقوم المؤسسة بحفظ سجلات خاصة بهويات العملاء والبيانات ذات العلاقة لفترات محددة من الزمن If the answer is yes, for how long? إذا كانت الاجابة بنعم ، ماهي فترة الاحتفاظ؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

REPORTABLE TRANSACTIONS AND PREVENTION AND DETECTION OF TRANSACTIONS WITH ILLEGALLY OBTAINED FUNDS

سياسة الإبلاغ عن الحالات المشتبه بها

48	Does the Financial Institution have policies or practices for the identification and reporting of transactions that are required to be reported to the authorities? هل لدى المؤسسة سياسات و اجراءات لتحديد التعاملات الواجب الإبلاغ عنها للجهات الحكومية ذات العلاقة؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
49	Where cash transaction reporting is mandatory, does the Financial Institution have procedures to identify transactions structured to avoid such obligations? بما ان الإبلاغ عن الابداعات النقدية الزامي، فهل لدى المؤسسة اجراءات لتجنب التعرض لمثل هذه التعاملات؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
50	Does the Financial Institution screen customers and transactions against lists of persons, entities or countries issued by government/competent authorities? هل لدى المؤسسة اجراءات للكشف عن عملائها وتعاملاتهم في قوائم الاشخاص والكيانات او الدول التي تصدر من الحكومة أو السلطات المختصة.؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
51	Does the Financial Institution have polices to reasonably ensure that they will not conduct transactions with or on behalf of shell banks through any of its accounts or products? (A shell bank is defined as a bank incorporated in a jurisdiction in which it has no physical presence and which is unaffiliated with a regulated financial group). هل لدى المؤسسة سياسات تضمن بشكل معقول عدم اجرائها لأي تعاملات من خلال اي من حساباتها او منتجاتها مع او من خلال بنوك ورقية.؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
52	Does the Financial Institution have policies to reasonably ensure that it only operates with correspondent banks that possess licenses to operate in their countries of origin? هل لدى المؤسسة سياسة تضمن بشكل مقبول انها تعمل مع (بنوك مراسلة) مرخصة للعمل من قبل الدول الاصلية محل الرخصة؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

TRANSACTION MONITORING

مراقبة العمليات

53	Does the Financial Institution have a monitoring program for unusual and potentially suspicious activity that covers funds transfers and monetary instruments (such as traveller's checks, money orders, etc.)? هل لدى المؤسسة اجراءات تغطي مراقبة الانشطة غير الاعتيادية أو المشبوهة التي تتم تحت مظلة التحويلات المالية والادوات النقدية (كالتشيكات السياحية ، الحوالات المالية...الخ)؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
54	reporting of suspicious or unusual Does the Financial Institution have a documented policy and delegated authority for the activity to its appropriate regulatory body / law enforcement agency? هل لدى المؤسسة سياسة معتمدة وتفويض للصلاحيات للإبلاغ عن الانشطة المشبوهة غير الاعتيادية بالنسبة للجهات الرقابية المختصة في تطبيق القانون.؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

KNOW YOUR CUSTOMER (KYC)/ ANTI MONEY LAUNDERING(AML)/ COMBATING TERRORISM FINANCING (CFT) QUESTIONNAIRE (INSTITUTION)
قائمة الاستقصاء الخاصة بالتعرف على العميل ومكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب للمؤسسات

AML TRAINING		التدريب على مكافحة غسل الأموال	
55	Does the Financial Institution provide AML & Compliance training to relevant employees that include the identification and reporting of transactions that must be reported to government authorities, examples of different forms of money laundering and internal policies to prevent money laundering? هل تقدم المؤسسة دورات التزام ومكافحة غسل أموال للموظفين ذوي العلاقة بالإضافة الى التعرف والابلاغ عن المعاملات التي يتطلب ابلاغ السلطات المعنية ، مثال على ذلك الاشكال المختلفة لغسل الاموال و السياسات الداخلية للحد من غسل الاموال؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
56	Does the Financial Institution retain records of its training sessions including attendance records and relevant training materials used? هل تقوم المؤسسة بحفظ سجلات الدورات التدريبية بالإضافة الى سجلات الحضور و المادة العلمية المستخدمة.	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
57	Does the Financial Institution communicate new AML related laws or changes to existing AML related policies or practices to relevant employees? هل تقوم المؤسسة بايصال اي تعليمات جديدة مرتبطة بقانون مكافحة غسل الاموال او اي تغييرات على السياسات القائمة لمكافحة غسل الاموال او الممارسات للموظفين ذوي العلاقة	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
58	Does the Financial Institution employ third parties to carry out some of the functions of the Financial Institution? هل تقوم المؤسسة بتوظيف طرف ثالث للقيام ببعض المهام لدى المؤسسة المالية	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
59	If the answer to question 51 is Yes, Do you provide AML training to relevant third parties that includes identification and reporting of transactions that must be reported to government authorities, examples of different forms of money laundering and internal policies to prevent money laundering? إذا كانت اجابة السؤال (55) بنعم، هل تقدم دورات لمكافحة غسل الاموال للطرف الثالث اضافة الى التعرف والابلاغ عن المعاملات الواجب الابلاغ عليها للجهات الحكومية المعنية ، على سبيل المثال اشكال مختلفة لعمليات غسل الاموال وسياسات داخلية لمنع غسل الاموال؟	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Acknowledgment:

I, undersigned, hereby certify that the provided information is true, correct and complete, as well as the submitted documents , and I further undertake to inform A'ayan leasing & investment company in writing of any changes to such information , and update it whenever requested or annually, In case of non-compliance the account will be suspended within 3 working days without any responsibility to A'ayan.

In case that we are subject to the terms and condition of law concerning the application of Foreign Accounts Tax Compliance Act (FATCA) and common Reporting Standard (CRS) and amendments therefor, as decided by Aayan, we hereby declare that the information and data by us to the Company are true and valid. We also – expressly – agree that the Company will inform the US Internal Revenue Service "IRS" and competent authorities of participating jurisdiction "Authorities" in CRS about our transactions with Aayan, and to provide the IRS, the Authorities, and the Kuwait Ministry of Finance – Tax Department with all information, clarifications, and documentation about such transactions with the company, to reply to any inquiries received by the company from them and to carry out the instruction in this regard and as requested, without any need to notify us in advance, or about our consent on the notices, data, information, clarification or documents required by them, or no whatever measures, or actions taken by the company in this regard. We shall sign all the required forms and documents as well as any other documents required by them or the company, We undertake to carry out whatever required by FATCA or CRS or the company, and to comply with the specified data.

I further understand to update the data to include any amendments or changes, without the least liability on the company of whatever type regarding any of the mentioned. We declare that in case there is a change in circumstances to the mentioned information, we would inform the company immediately and maximum within 30 days and provide update information. This is our final and Irrevocable declaration of the same.

أقر انا الموقع ادناه بأن البيانات المذكورة والمستندات المقدمة حقيقية وصحيحة وكاملة ، واتعهد بايلاغ شركة اعيان للاجارة والاستثمار كتابيا فور حدوث اي تغيير بطراً عليها وتحديثها عند الطلب او سنوياً، وفي حالة عدم الالتزام سيتم إيقاف الحساب خلال 3 أيام عمل دون ادنى مسؤولية على شركة اعيان للاجارة والاستثمار.

أقر أنه في حالة خضوعي لأحكام القانون الخاص بالموافقة على تطبيق قانون الامتثال الضريبي الأمريكي (FATCA) ومعيار الابلاغ المشترك (CRS) وأي تعديلات تطرأ عليهما، فإنني أقر بصحة المعلومات والبيانات المقدمة مني للشركة، كما وافق – صراحة – على قيام الشركة بإخطار كلا من جهاز دائرة الإيرادات الأمريكية "الجهاز" والسلطات المختصة للدول المشاركة في معيار الابلاغ المشترك "السلطات" على أو عن تعاملاتي، وتزويد الجهاز والسلطات والادارة الضريبية بوزارة المالية في دولة الكويت بكل ما يطلب من بيانات ومعلومات وبيانات ومستندات عن تلك التعاملات لدى الشركة، وتنفيذ تعليمات الجهاز والسلطات في هذا الصدد وعلى النحو الذي يطلب، دون حاجة لخطاري مقدماً أو الحصول على موافقتي على ما تقدمه الشركة للجهاز والسلطات من اخطارات او بيانات او معلومات او ايضاحات او مستندات او ما على تتخذه الشركة في هذا الشأن من اجراءات و اعمال وتصرفات، مع التزامي بتوقيع كافة النماذج والمحركات المطلوبة، أية محركات أخرى يطلبها الجهاز أو السلطات أو الشركة، واتعهد بتنفيذ ما قد يطلبه الجهاز أو السلطات أو الشركة والتقيد فيه بالمواعيد المحددة.

كما اتعهد بتحديث البيانات بكل ما يطرأ عليها من تغيير وفي أي حال، وذلك دون ادنى مسؤولية على الشركة من أي نوع في اي مما ذكر، كما اتعهد بإخطار الشركة فوراً وبعد أقصى خلال فترة ثلاثون يوماً في حال تغيير في أي من المعلومات المقدمة مع تزويد الشركة بالمعلومات المحدثة، وهذا الاقرار نهائي وغير قابل للغاء أو التعديل.

Name:	الاسم:
Signature:	التوقيع:
Date:	التاريخ:
Seal:	الختم:

For Aayan use only	لاستخدام شركة اعيان للاجارة والاستثمار
<input type="checkbox"/> All required available documentations have been received are complete	<input type="checkbox"/> تم استيفاء جميع البيانات المطلوبة والاطلاع على اصول المستندات المتوفرة والحصول على نسخة منها
Overall client summary and other relevent information	نبذة عامة عن العميل والبيانات المتعلقة به:
	تصنيف العميل:
<input type="checkbox"/> عميل محترف بطبيعته	<input type="checkbox"/> عميل محترف مؤهل
	<input type="checkbox"/> عميل عادي

Evaluation of the degree of client risk		تقييم درجة المخاطر
<input type="checkbox"/> منخفضة	<input type="checkbox"/> متوسطة	<input type="checkbox"/> مرتفعة
جهة الموافقة على قبول العميل:		
Approved	موافقة:	Prepard
	Reviewed	مراجعة:
		اعداد:

FATCA Entity category	Complete information requested below	FATCA Status
<p>4. Government / Public Sector Entity/Central bank of Issue</p> <p>You are any of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> Government Agencies and Ministries Public Sector entities or fully owned by Government Central Bank Foreign Embassies or Trade Representative Offices International Organizations (UN, WHO, World Bank, etc.) <p>Also</p> <ul style="list-style-type: none"> You are not engaged in commercial financial activities of a type engaged in by an insurance company, custodial institution, or depository institution The benefit of the entity's income does not inure to any private person 	None	<input type="checkbox"/> Government, Central Bank, International Organization or Entity wholly owned by Exempt Beneficial Owner
<p>5. Charity/ Non-profit Organization</p> <p>You are a Charity/ Non-profit organization established and maintained exclusively for:</p> <ul style="list-style-type: none"> Religious, charitable, scientific, artistic, cultural or educational purposes, or Professional organization, business league, chamber of commerce, labour organization, agricultural or horticultural organization, civil league or an organization operated exclusively for promotion of social welfare <p>The Charity/ Non-profit organization fulfills all the following conditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> Has no shareholders or members who have a proprietary or beneficial interest in its income or assets; Its formation documents or the local law do not permit the distribution of any income or assets to or for the benefit of a private person or non-charity entity except for payment as reasonable compensation for services or distribution in accordance with the charity's charitable activities; and Its formation documents or the local law require all of the charity's assets to be distributed to a government entity or other non-profit organization upon the charity's dissolution or liquidation. 	None	<input type="checkbox"/> Non-Profit Organization
<p>6. Publicly Listed Company and its Related Entity</p> <ul style="list-style-type: none"> Your stock is regularly traded on one or more established securities markets, or You are an affiliate (in other words, a member) of an entity the stock of which is regularly traded on an established securities market The company or its related Entities is primarily engaged in a business other than that of a Financial Institution 	Name of Stock Exchange: _____ Registration Number: _____	<input type="checkbox"/> Publicly traded NFFE or NFFE affiliate of a publicly traded corporation
<p>7. Treasury / Financing Centre of Corporate Groups</p> <ul style="list-style-type: none"> You engage in financing and hedging transactions with, or for, Related Entities that are not Financial Institutions, and The group of such Related Entities is primarily engaged in a business other than that of a Financial Institution, and You do not provide financing or hedging services to any entity that is not a Related Entity 	None	<input type="checkbox"/> Excepted Nonfinancial Group Entity
<p>8. Start-up Company</p> <ul style="list-style-type: none"> You are just starting and not yet in operations, and have no prior operating history; You are investing capital into assets with the intention to operate a business other than that of a Financial Institution and The date of your incorporation is not more than 24 months prior to the date of this self-certification form 	None	<input type="checkbox"/> Excepted Nonfinancial Start-Up Company
<p>9. Company under liquidation or Bankruptcy</p> <ul style="list-style-type: none"> You have filed a plan of liquidation, filed a plan of reorganization, or filed for bankruptcy on (Please provide date): During the past 5 years you have not been engaged in business as a financial institution or acted as a passive Nonfinancial Foreign Entity (passive NFFE); You are either liquidating or emerging from a reorganization or bankruptcy with the intent to continue or recommence operations as a nonfinancial entity; and You will provide, documentary evidence such as a bankruptcy filing or other public 	None	<input type="checkbox"/> Excepted Nonfinancial Entity in liquidation

FATCA Entity category	Complete information requested below	FATCA Status
documentation that supports your claim if you remain in bankruptcy or liquidation for more than three years.		
10. Direct Reporting NFFE <ul style="list-style-type: none"> As a Direct Reporting NFFE you are registered with the IRS and are issued a Global Intermediary Identification Number (GIIN). Please provide Global Intermediary Identification Number (GIIN): <input type="text"/> <input type="text"/>	None	<input type="checkbox"/> Direct reporting NFFE
11. Active Business Entity <ul style="list-style-type: none"> You derive less than 50% of your gross income (for previous calendar year) from Passive Income such as investments, dividends, interests, rents or royalties, and More than 50% of the weighted average percentage of assets held by you (tested quarterly, using fair market value or book value of assets as reflected in your balance sheet) produce or are held to produce income for these business activities 	Your primary line of business is: <hr/>	<input type="checkbox"/> Active NFFE
12. Passive Investment Entity (with no Controlling Persons who are US persons) <ul style="list-style-type: none"> You derive more than 50% of your gross income (for the previous calendar year) from Passive Income such as investments, dividends, interests, rents or royalties, and You do not have any Controlling Person who is US Person. 	None	<input type="checkbox"/> Passive NFFE without Controlling Person who is US person
13. Passive Investment Entity (with Controlling Person who are US persons) <ul style="list-style-type: none"> You derive more than 50% of your gross income (for the previous calendar year) from Passive Income such as investments, dividends, interests, rents or royalties, and You have any Controlling Person who is US Person. 	Please complete Section C of this form	<input type="checkbox"/> Passive NFFE with Controlling Persons who is US Person
14. Others <ul style="list-style-type: none"> You are none of the above. 	Please complete and submit the appropriate US Tax Withholding Form	<input type="checkbox"/> Status to be confirmed from US Tax Withholding Form

Section C

Controlling persons who are US persons (Please complete only if you selected FATCA category 13 in Section B.)
 Please provide details as per the table below for each controlling person who is a US person

Name	Resident Address for Tax Purposes	Date of Birth/incorporation (MM-DD-YYYY)	U.S. TIN (SSN/EIN)	Percentage of Ownership (%)

Section D

Self-Declaration:

Under penalties of perjury, I declare that I have examined the information on this form and to the best of my knowledge and belief it is true, correct, and complete. I further certify under penalties of perjury that:

- The entity identified in Section B of this form is the beneficial owner of all the income to which this form relates and is using this form to certify its status for FATCA purposes
- The entity identified in Section B of this form is not a U.S. person

I agree that I will submit a revised form within 30 days if there is any change of circumstances which will necessitate an update to the information provided in this form

Name and designation of Authorized Signatory:	Signature:	Date:

General Instructions

This form has to be completed by all entities resident in Kuwait for tax purposes that wish to open a relationship with a Financial Institution in Kuwait.

Purpose of the form

The government of State of Kuwait have signed a Tax information exchange agreement with the Government of United States of America. Under this Inter-Governmental Agreement also referred to as the Model 1 IGA it is required by Financial Institutions in Kuwait to determine the status of entities under the US Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA). The entity classification and information provided on this form will be used by the Financial Institution in Kuwait to ascertain if the entity account is reportable under FATCA requirements. This is a self-certification form and has to be completed only by persons who are authorized to sign on behalf of the entity.

Change in circumstance

If a change in circumstances makes any information on the Form you have submitted incorrect for purposes of FATCA, you must notify the financial institution within 30 days of the change in circumstances and you must file a new Form.

Expiration of Form

Generally, this self-certification should be renewed in line with the normal KYC and/or AML update procedures unless a change in circumstances makes any information on the form incorrect.

Glossary of terms

All terms used on this form have been explained below. For further understanding please refer to the Inter-governmental Agreement between Government of State of Kuwait and Government of United States of America. *This glossary is for the purpose of general guidance only and for any technical interpretations the original agreement has to be referred.* The Agreement can be found at the link <http://www.treasury.gov/resource-center/tax-policy/treaties/Pages/FATCA-Archive.aspx>.

For purposes of this agreement and any annexes thereto ("Agreement"), the following terms shall have the meanings set forth below:

- a. The term **"United States"** means the United States of America, including the States thereof, but does not include the US Territories. Any reference to a "State" of the United States includes the District of Columbia.
- b. The term **"US Territory"** means American Samoa, the Commonwealth of the Northern Mariana Islands, Guam, the Commonwealth of Puerto Rico, or the US Virgin Islands.
- c. The term **"IRS"** means the US Internal Revenue Service.
- d. The term **"Kuwait"** means State of Kuwait, including the Government of State of Kuwait.
- e. The term **"Partner Jurisdiction"** means a jurisdiction that has in effect an agreement with the United States to facilitate the implementation of FATCA. The IRS shall publish a list identifying all Partner Jurisdictions.
- f. The term **"Competent Authority"** means:
 - i. in the case of the United States, the Secretary of the Treasury or his delegate; and
 - ii. in the case of Kuwait, Ministry of Finance
- g. The term **"Financial Institution"** means a Custodial Institution, a Depository Institution, an Investment Entity, or a Specified Insurance Company.
- h. The term **"Financial Institution in Kuwait"** means (i) any Financial Institution resident in/ organized under the laws of Kuwait, but excluding any branch of such Financial Institution that is located outside Kuwait, and (ii) any branch of a Financial Institution not resident in/ organized under the laws of Kuwait, if such branch is located in Kuwait.
- i. The term **"Custodial Institution"** means any Entity that holds, as a substantial portion of its business, financial assets for the account of others. An entity holds financial assets for the account of others as a substantial portion of its business if the entity's gross income attributable to the holding of financial assets and related financial services equals or exceeds 20% of the entity's gross income during the shorter of: (i) the three-year period that ends on December 31 (or the final day of a non-calendar year accounting period) prior to the year in which the determination is being made; or (ii) the period during which the entity has been in existence.
- j. The term **"Depository Institution"** means any Entity that accepts deposits in the ordinary course of a banking or similar business.
- k. The term **"Investment Entity"** means any Entity that conducts as a business (or is managed by an entity that conducts as a business) one or more of the following activities or operations for or on behalf of a customer:
 - i. trading in money market instruments (cheques, bills, certificates of deposit, derivatives, etc.); foreign exchange; exchange, interest rate and index instruments; transferable securities; or commodity futures trading;
 - ii. individual and collective portfolio management; or
 - iii. otherwise investing, administering, or managing funds or money on behalf of other persons.
 - iv. This subparagraph 1(j) shall be interpreted in a manner consistent with similar language set forth in the definition of "financial institution" in the Financial Action Task Force Recommendations.
- l. The term **"Specified Insurance Company"** means any Entity that is an insurance company (or the holding company of an insurance company) that issues, or is obligated to make payments with respect to, a Cash Value Insurance Contract or an Annuity Contract.
- m. The term **"Insurance Contract"** means a contract (other than an Annuity Contract) under which the issuer agrees to pay an amount upon the occurrence of a specified contingency involving mortality, morbidity, accident, liability, or property risk.
- n. The term **"Annuity Contract"** means a contract under which the issuer agrees to make payments for a period of time determined in whole or in part by reference to the life expectancy of one or more individuals. The term also includes a contract that is considered to be an Annuity Contract in accordance with the law, regulation, or practice of the jurisdiction in which the contract was issued, and under which the issuer agrees to make payments for a term of years.
- o. The term **"Cash Value Insurance Contract"** means an Insurance Contract (other than an indemnity reinsurance contract between two insurance companies) that has a Cash Value greater than \$50,000.
- p. The term **"Cash Value"** means the greater of (i) the amount that the policyholder is entitled to receive upon surrender or termination of the contract (determined without reduction for any surrender charge or policy loan), and (ii) the amount the policyholder can borrow under or with regard to the contract. Notwithstanding the foregoing, the term "Cash Value" does not include an amount payable under an Insurance Contract as:
 - i. a personal injury or sickness benefit or other benefit providing indemnification of an economic loss incurred upon the occurrence of the event insured against;
 - ii. a refund to the policyholder of a previously paid premium under an Insurance Contract (other than under a life insurance contract) due to policy cancellation or termination, decrease in risk exposure during the effective period of the Insurance Contract, or arising from a redetermination of the premium due to correction of posting or other similar error; or
 - iii. a policyholder dividend based upon the underwriting experience of the contract or group involved.
- q. The term **"US Person"** means a US citizen or resident individual, a partnership or corporation organized in the United States or under the laws of the United States or any State thereof, a trust if (i) a court within the United States would have authority under applicable law to render

orders or judgments concerning substantially all issues regarding administration of the trust, and (ii) one or more US persons have the authority to control all substantial decisions of the trust, or an estate of a decedent that is a citizen or resident of the United States. This subparagraph 1(aa) shall be interpreted in accordance with the US Internal Revenue Code.

- r. The term “**Entity**” means a legal person or a legal arrangement such as a trust.
 - s. The term “**US Source Withholdable Payment**” means any payment of interest (including any original issue discount), dividends, rents, salaries, wages, premiums, annuities, compensations, remunerations, emoluments, and other fixed or determinable annual or periodical gains, profits, and income, if such payment is from sources within the United States. Notwithstanding the foregoing, a US Source Withholdable Payment does not include any payment that is not treated as a withholdable payment in relevant US Treasury Regulations.
 - t. An Entity is a “**Related Entity**” of another Entity if either Entity controls the other Entity, or the two Entities are under common control. For this purpose control includes direct or indirect ownership of more than 50 percent of the vote or value in an Entity. Notwithstanding the foregoing, [FATCA Partner] may treat an Entity as not a Related Entity of another Entity if the two Entities are not members of the same expanded affiliated group as defined in section 1471(e)(2) of the US Internal Revenue Code.
 - u. The term “**US TIN**” means a US federal taxpayer identifying number.
 - v. The term “**Controlling Persons**” means the natural persons who exercise control over an Entity. In the case of a trust, such term means the settlor, the trustees, the protector (if any), the beneficiaries or class of beneficiaries, and any other natural person exercising ultimate effective control over the trust, and in the case of a legal arrangement other than a trust, such term means persons in equivalent or similar positions. The term “**Controlling Persons**” shall be interpreted in a manner consistent with the Financial Action Task Force Recommendations.
 - w. The term “**Passive Income**” means portion of gross income that consists of any of the following:
 - i. Dividends, including substitute dividend amounts;
 - ii. Interest;
 - iii. Income equivalent to interest, including substitute interest and amounts received from or with respect to a pool of insurance contracts if the amounts received depend in whole or part upon the performance of the pool;
 - iv. Rents and royalties, other than rents and royalties derived in the active conduct of a trade or business conducted, at least in part, by employees of the NFFE;
 - v. Annuities;
 - vi. The excess of gains over losses from the sale or exchange of property that gives rise to passive income;
 - vii. The excess of gains over losses from transactions (including futures, forwards, and similar transactions) in any commodities unless used for hedging or active business;
 - viii. Foreign currency gains;
 - ix. Net income from notional principal contracts;
 - x. Amounts received under cash value insurance contracts;
 - xi. Amounts earned by an insurance company in connection with its reserves for insurance and annuity contracts.
2. Any term not otherwise defined here shall, unless the context otherwise requires or the Competent Authorities agree to a common meaning (as permitted by domestic law), have the meaning that it has at that time under the law of the Party applying this Agreement, any meaning under the applicable tax laws of that Party prevailing over a meaning given to the term under other laws of that Party.

Common Reporting Standards – CRS Entity Self Certification

نموذج الإقرار الذاتي لمعيار الإبلاغ المشترك "الشركات"

Please read these instructions before completing the form.

يرجى قراءة هذه التعليمات قبل تعبئة النموذج.

Ministerial Order No. 36 of 2017 issued by the Kuwait Ministry of Finance ("MoF") requires Ayaan company, as a financial institution, to collect and report certain information about an account holder's tax residency. If the account holder's tax residence is located outside the State of Kuwait, we may be legally obliged to pass on the information in this form and other financial information with respect to your financial accounts to the Kuwait Ministry of Finance, and they may exchange this information with tax authorities of another jurisdiction or jurisdictions pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

أصدرت وزارة المالية في الكويت القرار الوزاري رقم 36 لسنة 2017 والذي يتطلب من شركة أعيان كمؤسسة مالية جمع معلومات عن الإقامة الضريبية لصاحب الحساب والإبلاغ عن تلك المعلومات في حال كان بلد الإقامة الضريبية خارج دولة الكويت، قد تكون ملزمين قانونياً بالإبلاغ إلى الوزارة المالية في الكويت عن المعلومات الواردة في هذا النموذج وغيرها من المعلومات المالية التي تخص حساباتكم وقد يتم تبادل هذه المعلومات مع السلطات في دول أخرى وفقاً للاتفاقيات الحكومية لتبادل معلومات عن الحسابات المالية.

This form is intended to request information consistent with requirements of the above-mentioned Ministerial Order. It will remain valid unless there is a change to any of the information provided in it, such as the account holder's tax status or other mandatory information that renders this form incorrect or incomplete. In that case, the account holder undertakes to submit an updated self-certification form.

الغرض من هذا النموذج هو طلب معلومات تتوافق مع متطلبات القرار الوزاري المذكور أعلاه ويظل النموذج صالحاً ما لم يكن هنا أي تغيير في المعلومات، مثل الحالة الضريبية لصاحب الحساب أو معلومات إلزامية أخرى تجعل هذا النموذج غير صحيح أو غير كامل. وفي هذه الحالة، يجب على صاحب الحساب إخطارنا وتقديم نموذج إقرار ذاتي محدث.

Please complete this form where you need to self-certify on behalf of an entity account holder.

يرجى تعبئة هذا النموذج في حال الإقرار الذاتي نيابة عن صاحب حساب الشركة / الكيان.

- If you are an individual account holder / sole trader / sole proprietor, do not complete this form. Instead, please complete the form for individuals.
- For joint or multiple account holders please complete a separate form for each account holder.
- If the Account Holder is a U.S. tax resident under U.S. law, you should indicate that the account holder is a U.S. tax resident on this form and you should also fill in an IRS W-9 form.

- إذا كنت فرداً أو صاحب شركة الشخص الواحد، يرجى تعبئة النموذج الخاص بالأفراد.
- للحسابات المشتركة، يرجى تعبئة نموذج منفصل لكل صاحب حساب.
- إذا كان صاحب الحساب مقيم ضريبياً في الولايات المتحدة ويخضع للقانون الأمريكي، يرجى تحديد ذلك في النموذج وتعبئة أيضاً نموذج W-9.

For more information on tax residence, please consult your tax adviser, the information at the Kuwait MoF portal/website, or the OECD automatic exchange of information portal.

للمزيد من المعلومات عن الإقامة الضريبية، يرجى استشارة مستشارك الضريبي، أو المعلومات الموجودة على بوابة / موقع وزارة المالية الكويتية، أو بوابة تبادل المعلومات التلقائي لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية.

<http://www.mof.gov.kw/MOFAgreements/MOFAgreementsDetail.aspx#mofCRS>

<http://www.mof.gov.kw/MOFAgreements/MOFAgreementsDetail.aspx#mofCRS>

<http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/common-reporting-standard>

<http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/common-reporting-standard>

Where the Account Holder is a Passive NFE, or an Investment Entity located in a Non-Participating Jurisdiction managed by another Financial Institution, please provide information on each natural person(s) who exercises control over the Account Holder (individuals referred to as "Controlling Person(s)") by completing Section E below. This information should be provided by all Investment Entities located in a Non-Participating Jurisdiction and managed by another Financial Institution.

في حال كان صاحب الحساب شركة غير مالية غير نشطة أو شركة استثمارية تعمل في دولة غير مشاركة في اتفاقية تبادل المعلومات الضريبية المشتركة وتدار من قبل مؤسسة مالية أخرى، يرجى تزويد معلومات الأشخاص المسيطرين من خلال تعبئة القسم (هـ) أدناه.

You should indicate the capacity in which you have signed in Section D. For example, you may be the custodian or nominee of an account on behalf of the account holder, or you may be completing the form under a signatory authority or power of attorney.

يجب تزويد هذه المعلومات من قبل جميع الشركات الاستثمارية التي تعمل في دول غير مشاركة في اتفاقية تبادل المعلومات الضريبية المشتركة وتدار من قبل مؤسسات مالية أخرى.

As a financial institution, we are not authorized to give tax advice.

Your tax adviser may be able to assist you in answering specific questions on this form. Your domestic tax authority can provide guidance regarding how to determine your tax status. You can also find out more, including a list of jurisdictions that have signed agreements to automatically exchange information, along with definitions and details about the information being requested, on the Kuwait MoF portal/website & the OECD automatic exchange of information portal (above)

يجب أيضاً تحديد صفة الموقع في القسم (د) على سبيل المثال ، قد تكون الأمين أو مدير للحساب نيابة عن صاحب الحساب، أو قد تقوم بتعبئة النموذج بصفتك مخول بالتوقيع على الحساب بموجب توكيل رسمي.

كمؤسسة مالية، لا يسمح لنا بتقديم المشورة الضريبية. يمكن الرجوع إلى مستشارك الضريبي لمساعدتك في الإجابة عن أسئلة محددة في هذا النموذج، كما يمكن أن توفر هيئة الضرائب المحلية إرشادات بشأن كيفية تحديد حالتكم الضريبية. يمكن أيضاً معرفة المزيد، بما في ذلك قائمة بالدول التي وقعت اتفاقيات تبادل المعلومات تلقائياً، بالإضافة إلى تعريفات وتفاصيل عن المعلومات المطلوبة، على بوابة / موقع وزارة المالية الكويتية، أو بوابة تبادل المعلومات التلقائي لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (أعلاه)

Section A – Identification of Account Holder

القسم أ – معلومات صاحب الحساب

To answer the below questions you need to know which countries are "Reportable Jurisdiction". A list of the countries that are Reportable Jurisdictions are enclosed with this form.

للإجابة على الأسئلة التالية، تحتاج إلى معرفة أي البلدان تعتبر من "الدول الخاضعة للإبلاغ". مرفق مع هذا النموذج قائمة بهذه الدول.

1. Legal Name of Entity/Branch:

1. الاسم القانوني للشركة/الفرع:

2. A) Country of Incorporation or Organization:

2. (أ) بلد التأسيس:

B) Is the Country of incorporation of the company in a Reportable Jurisdiction?

ب) هل بلد التأسيس للشركة في أي دولة من الدول الخاضعة لمعيار الإبلاغ المشترك؟

Yes

نعم

No

لا

If yes, please specify the Country _____

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تحديد الدولة: _____

3. Is the address of the company in a Reportable Jurisdiction?

- Yes
 No

If yes, please specify the address _____

3. هل عنوان الشركة في اي دولة من الدول الخاضعة لمعيار الإبلاغ المشترك؟

- نعم
 لا

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تحديد العنوان: _____

4. Current Residence Address

House / Apt / Suite Name, Number, Street:
 Town / City / Province / County / State:
 Country:
 Postal Code/ZIP Code (if any):

4. العنوان الحالي:

المنزل / البناية/الشارع:
 المنطقة/المدينة/المحافظة/الولاية:
 البلد:
 العنوان البريدي:

5. Mailing Address (please only complete if different to the address shown in Question 3 above)

House / Apt / Suite Name, Number, Street:
 Town / City / Province / County / State:
 Country:
 Postal Code/ZIP Code (if any):

5. العنوان البريدي (يرجى التعبئة إذا كان العنوان البريدي مختلف عن العنوان الحالي فقط)

المنزل / البناية/الشارع:
 المنطقة/المدينة/المحافظة/الولاية:
 البلد:
 العنوان البريدي:

Section B – Entity Type Please provide the Account Holder’s Status by ticking ONE of the following boxes.**القسم ب – تصنيف الكيان القانوني يرجى تصنيف صاحب الحساب من خلال وضع علامة على أحد المربعات التالية.****1. Financial Institution (FI)****1. مؤسسة مالية**

- a. Depository Institution, Custodial Institution or Specified Insurance Company
- b. An Investment Entity located in a Non-Participating Jurisdiction and managed by another FI
- (Note: If the above classification (1 b.) is selected, please complete Section E below)
- c. Other Investment Entity

- أ. مؤسسة إيداع، مؤسسة تمارس نشاط الحفظ الأمين للأوراق المالية، أو شركة تأمين محددة
- ب. شركة استثمارية تعمل في دولة غير مشاركة في اتفاقية تبادل المعلومات الضريبية المشتركة وتدار من قبل مؤسسة مالية أخرى
- (ملاحظة: في حالة اختيار هذا التصنيف، يرجى تعبئة القسم (هـ) أدناه)
- ج. شركة استثمارية أخرى

If you have selected any of (a), (b), or (c) above, please provide the Account Holder’s Global Intermediary Identification Number (“GIIN”) obtained for FATCA purposes.

في حال اختيار أي من (أ)، (ب)، أو (ج) في الأعلى، يرجى تزويد رقم تعريف الوسيط الدولي الخاص بالقانون الأمريكي للامتثال الضريبي للحسابات الأجنبية (FATCA).

--	--	--	--	--	--	--	--

2. Active NFE**2. شركة غير مالية نشطة**

- a. A corporation the stock of which is regularly traded on an established securities market or a corporation that is a related entity of such a corporation.
- If you have selected (a) above, please provide the name of the established securities market on which the corporation is regularly traded: _____
- If you are a Related Entity of a regularly traded corporation, please provide the name of the regularly traded corporation that the Entity in (a) is a Related Entity of: _____
- b. A Government Entity or Central Bank
- c. An International Organization
- d. Other Active NFE (for example a start-up NFE or a non-profit NFE)

- أ. شركة يتم تداول أوراقها المالية بصورة منتظمة في سوق أوراق مالية معتمد أو شركة تكون تابعة لتلك المنشأة.
- في حال قمت بالتأشير على (أ)، يرجى ذكر اسم سوق الأوراق المالية المعتمد الذي يتم تداول أسهم الشركة فيه: _____
- في حال كانت الشركة تابعة لإحدى الشركات المدرجة، يرجى ذكر اسم الشركة المدرجة التي تزاول تجارتها والتي تتبع لها الشركة المذكورة في (أ): _____
- ب. شركة حكومية أو بنك مركزي
- ج. منظمة دولية
- د. شركة غير مالية نشطة أخرى (كمثال شركة غير مالية تحت التأسيس أو شركة غير مالية غير هادفة للربح)

3. Passive NFE (Note: If this classification is selected, please complete Section E below)**3. شركة غير مالية غير نشطة (ملاحظة: في حالة اختيار هذا التصنيف، يرجى تعبئة القسم (هـ) أدناه)**

IF YOU HAVE TICKED 1(B) OR 3 ABOVE PLEASE COMPLETE SECTION E

في حال التأشير علي 1 (ب) أو 3 أعلاه، يرجى تعبئة القسم (هـ)

Please complete the following table indicating (i) where the Account Holder is tax resident and (ii) the Account Holder’s TIN for each country/Reportable Jurisdiction indicated.

يرجى اكمل الجدول التالي مشيراً إلى:

- (i) الدولة التي يكون فيه صاحب الحساب خاضع للضريبة.
(ii) رقم التعريف الضريبي لصاحب الحساب لكل بلد مشار إليها.

If the Account Holder is not tax resident in any country/jurisdiction, please indicate that on line 1 and provide its place of effective management or jurisdiction in which its principal office is located.

إذا لم يكن صاحب الحساب مقيماً ضريبياً في أي بلد، يرجى الإشارة إلى ذلك في السطر الأول والتصريح عن مكان الإدارة الفعلية أو الدولة التي يقع فيها مقر الشركة الرئيسي.

If the Account Holder is tax resident in more than three countries/jurisdictions, please use an additional form.

في حال كان صاحب الحساب خاضع للضرائب في أكثر من ثلاث دول، يرجى تعبئة نموذج إضافي.

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

وإذا كان رقم التعريف الضريبي غير متوفر، يرجى توضيح السبب لذلك حسب أ، ب أو ج أدناه.

- **Reason A** The country/jurisdiction where the Account Holder is resident does not issue TINs to its residents. **السبب أ** – الدولة المقيم فيها صاحب الحساب لا تقوم بإصدار رقم تعريف ضريبي لمقيميها.
- **Reason B** The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN in the below table if you have selected this reason). **السبب ب** – صاحب الحساب غير قادر على الحصول على رقم التعريف الضريبي أو الرقم المكافئ له (يرجى توضيح السبب في عدم تمكنك من الحصول على رقم التعريف الضريبي في الجدول الموضح أدناه، إذا اخترت هذا السبب).
- **Reason C** No TIN is required. (Note: Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction). **السبب ج** – رقم التعريف الضريبي غير مطلوب (ملاحظة: اختر هذا السبب فقط إذا كان القانون المحلي للدولة/البلد المعني لا يتطلب الحصول على رقم تعريف ضريبي صادر عن دائرة الاختصاص هذه).

بلد الإقامة الضريبية Country/Jurisdiction of tax residence	رقم التعريف الضريبي Tax Identification Number (T.I.N.)	في حال عدم توفر رقم التعريف الضريبي يرجى ادخال السبب (أ)، (ب)، (ج) If no TIN available enter Reason A, B or C

Please explain why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above.

إذا كنت قد اخترت السبب ب أعلاه، يرجى توضيح سبب عدم قدرتك على الحصول على رقم تعريف ضريبي.

أقر بأن هذه المعلومات التي تم تزويدها من جانبي تخضع تماماً لكامل الشروط والأحكام المطبقة والحاكمة للعلاقة الرسمية فيما بين صاحب الحساب وشركة اعيان والتي تحدد كيفية استخدام ومشاركة شركة اعيان للمعلومات المقدمة من قبلي.

أقر ان المعلومات المقدمة في هذا النموذج وكذلك المعلومات التي تخص صاحب الحساب وأي حساب/حسابات يتم التبليغ عنها من الممكن تقديمها الى السلطات الضريبية في البلد المحتفظ بالحساب ومن الممكن تبادلها مع السلطات الضريبية لبلد او بلدان اخرى والتي يكون صاحب الحساب مقيماً بها لأغراض الضريبية وذلك عملاً بالاتفاقيات الدولية الخاصة بتبادل معلومات الحسابات المالية. وأقر بأنني صاحب الحساب (أو المفوض بالتوقيع عن صاحب الحساب) فيما يخص كافة الحسابات التي يتعلق بها هذا النموذج.

كما أقر انا الموقع أدناه بأن البيانات المذكورة المقدمة في هذا الإقرار هي علي حسب علمي صحيحة وكاملة، وأتعهد بأن أقوم بإبلاغ شركة أعيان خلال 60 يوماً عن أي تغيير في المعلومات/الحالة الضريبية لصاحب الحساب الموضحة في هذا النموذج أو الأسباب المؤدية إلى عدم صحة أو عدم استيفاء المعلومات الواردة في هذا النموذج (بما في ذلك أي تغيير في معلومات الشخص المسيطر الموضح في القسم (هـ) أدناه) ، وأن أقوم بتزويد شركة اعيان بإقرار ذاتي محدث خلال 60 يوماً من حدوث التغيير.

I understand that the information supplied in this form is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder's relationship with Ayaan company setting out how Ayaan company may use and share the information supplied.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be provided 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 the Account Holder may be a tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I certify that I am the Account Holder (or am duly authorized to sign on behalf of the Account Holder) of all the account(s) to which this form relates.

I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete

I undertake to inform Ayaan company within 60 days of any change in information regarding the tax residency status of the entity identified in Section A of this form or causes the information contained herein to be incorrect or incomplete (including any changes to the information on controlling persons identified in Section E below), and to provide Ayaan company with a suitably updated self-certification and Declaration form within 60 days of such change.

التوقيع:		Signature:
الاسم:		Name:
التاريخ:		Date:
<p>ملاحظة: يرجى تحديد الصفة القانونية للشخص القائم بالتوقيع على هذا النموذج في حال لم يكن المستفيد من الحساب في حال تم التوقيع على النموذج بموجب توكيل، يرجى ارفاق نسخة مصدقة من التوكيل.</p>		<p>Note: If you are not the Account Holder please indicate the capacity in which you are signing the form. If signing under a power of attorney, please attach a certified copy of the power of attorney.</p>
صفة الموقع:		Capacity:

Controlling Person 1
الشخص المسيطر 1

Controlling Person 2
الشخص المسيطر 2

Controlling Person 3
الشخص المسيطر 3

1. Name of the Controlling Person				1. اسم الشخص المسيطر
2. Type of Controlling Person				2. طبيعة الشخص المسيطر
Controlling Person of a legal entity شخص مسيطر في كيان قانوني				
Control by ownership (≥ 25%)				مسيطر عن طريق الملكية (بنسبة ≥ 25% أو أكثر)
Senior Managing Executive (Board Member or Executive Management)				كبار المسؤولين الإداريين (عضو مجلس الإدارة أو مدير تنفيذي)
Control by other means (e.g. Authorized Signatory)				مسيطر عن طريق وسائل أخرى (مثال: المخول بالتوقيع على الحساب)
Other type of Controlling Person: أنواع أخرى للشخص المسيطر:				
Controlling Person of a trust				شخص مسؤول عن صندوق استثماري
Controlling Person of a legal arrangement (non-trust)				شخص مسؤول عن ترتيبات قانونية (بخلاف الصناديق الاستثمارية)
3. Current Residence Address				3. عنوان الإقامة الحالي
Address details (Building, Street, City, Province/State, etc.)				تفاصيل العنوان (البنية، الشارع، المنطقة / المدينة، الخ)
Country				البلد
Postal Code/ZIP Code (if any)				العنوان البريدي
4. Mailing Address (please only complete if different to the current residence address shown above)				4. العنوان البريدي (يرجى التعبئة إذا كان العنوان البريدي مختلف عن عنوان الإقامة فقط)
Address details (Building, Street, City, Province/State, etc.)				تفاصيل العنوان (البنية، الشارع، المنطقة / المدينة، الخ)
Country				البلد
Postal Code/ZIP Code (if any)				العنوان البريدي
5. Date of Birth:				5. تاريخ الميلاد:
6. Place of Birth (Country – City):				6. مكان الميلاد (البلد المدينة):

7. Please provide the names of relevant Entities of which you are a Controlling Person				7. يرجى تزويدنا بأسماء الشركات التي تخضع لسيطرتكم
Legal name of Entity 1				الاسم القانوني لشركة 1
Legal name of Entity 2				الاسم القانوني لشركة 2
Legal name of Entity 3				الاسم القانوني لشركة 3

	بلد الإقامة الضريبية Country/Jurisdiction of tax residence	رقم التعريف الضريبي Tax Identification Number (T.I.N.)	في حال عدم توفر رقم التعريف الضريبي يرجى ادخال السبب (أ)، (ب)، (ج) If no TIN available enter Reason A, B or C	Please explain why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above. إذا كنت قد اخترت السبب ب أعلاه، يرجى توضيح سبب عدم قدرتك على الحصول على رقم تعريف ضريبي.
Controlling Person 1 الشخص المسيطر 1				
Controlling Person 2 الشخص المسيطر 2				
Controlling Person 3 الشخص المسيطر 3				

I understand that the information supplied is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder's relationship with Ayaan company setting out how Ayaan company may use and share the information supplied.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be provided 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 the Account Holder may be a tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I certify that I am the Controlling Person, or am duly authorized to sign on behalf of the Controlling Person, of all the account(s) held by the Entity Account Holder to which this form relates.

I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete

I undertake to inform Ayaan company within 60 days of any change in information regarding the tax residency status of the entity identified in Section A of this form or causes the information contained herein to be incorrect or incomplete (including any changes to the information on controlling persons identified in Section E), and to provide Ayaan company with a suitably updated self-certification and Declaration form within 60 days of such change.

أقر بأن هذه المعلومات التي تم تزويدها من جانبي تخضع تماماً لكامل الشروط والأحكام المطبقة والحاكمة للعلاقة الرسمية فيما بين صاحب الحساب وشركة أعيان والتي تحدد كيفية استخدام ومشاركة شركة أعيان للمعلومات المقدمة من قبلي.

أقر ان المعلومات المضمنة في هذا النموذج وكذلك المعلومات التي تخص صاحب الحساب وأي حساب/حسابات يتم التبليغ عنها من الممكن تقديمها الى السلطات الضريبية في البلد المحفوظ بالحساب ومن الممكن تبادلها مع السلطات الضريبية لبلد او بلدان اخرى والتي يكون صاحب الحساب مقيماً بها لأغراض الضريبة وذلك عملاً بالاتفاقيات الدولية الخاصة بتبادل معلومات الحسابات المالية.

وأقر بأنني الشخص المسيطر) أو المفوض بالتوقيع عن الشخص المسيطر) فيما يخص كافة الحسابات التي يتعلّق بها هذا النموذج.

كما أقر انا الموقع أدناه بأن البيانات المذكورة المقدمة في هذا الاقرار هي علي حسب علمي صحيحة وكاملة.

وأتعهد بأن أقوم بإبلاغ شركة أعيان خلال 60 يوماً عن أي تغيير في المعلومات/الحالة الضريبية لصاحب الحساب الموضحة في هذا النموذج أو الأسباب المؤدية إلى عدم صحة أو عدم استيفاء المعلومات الواردة في هذا النموذج) بما في ذلك أي تغيير في معلومات الشخص المسيطر الموضح في القسم (هـ)، وأن أقوم بتزويد شركة أعيان بإقرار ذاتي محدث خلال 60 يوماً من حدوث التغيير.

	Controlling Person 1 الشخص المسيطر 1	Controlling Person 2 الشخص المسيطر 2	Controlling Person 3 الشخص المسيطر 3	
Signature:				التوقيع:
Name:				الاسم:
Date:				التاريخ:

Note: If you are not the Account Holder please indicate the capacity in which you are signing the form. If signing under a power of attorney, please attach a certified copy of the power of attorney.

ملاحظة: يرجى تحديد الصفة القانونية للشخص القائم بالتوقيع على هذا النموذج في حال لم يكن المستفيد من الحساب. في حال تم التوقيع على النموذج بموجب توكيل، يرجى ارفاق نسخة مصدقة من التوكيل.

Capacity:				صفة الموقع:
-----------	--	--	--	-------------