

INTRODUCTION

To help protect the integrity of tax systems, governments around the world have introduced laws and regulations for disclosure of customer account information by banks and financial institutions. These laws and regulations include the Foreign Account Tax Compliance Act ("FATCA") and Common Reporting Standards ("CRS").

FATCA, which was adopted by the Kingdom of Bahrain in 2013, is a US Act which encourages better tax compliance by preventing US persons from using non-US financial organisations and foreign entities to avoid US taxation on their income and assets. The Automatic Exchange of Financial Account Information for tax matters (commonly known as "CRS") is introduced by the Organisation for Economic Co-operation and Development ("OECD") and is adopted by the Kingdom of Bahrain in 2017. Under these laws and regulations, Alubaf Arab International Bank B.S.C.(C) ("Bank") is required to determine the 'tax residency' status of the person and automatically share customer account information with the authorities of the respective jurisdictions conforming to these laws and regulations.

Therefore, completing this form will ensure that the Bank maintains accurate and up to date information about your tax residency. In case of change in your status, circumstances or any information provided, you are required to immediately advise the Bank, complete this form and submit the same within thirty (30) days of any applicable change.

For additional details on tax residency of a country please refer to the following:

- OECD website:
<http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency> ; and
- FATCA & CRS FAQs available in our Bank's headquarters and on the Bank's website.

Please complete this form if you are a Controlling Person(s) of an Account Holder(s). If there are more than one (1) Controlling Person of an Account Holder, use a separate form for each Controlling Person. For joint or multiple Account Holder(s), use a separate form for each Controlling Person. If you are completing this form on behalf of a Controlling Person(s), please ensure they are duly informed, indicate your capacity in Part 5 and enclose relevant authorisation.

Please note that this document does not constitute tax or legal advice. If you have any question about this form, please contact your tax, legal and/or other professional advisor. The Bank will not be liable for any errors contained in this form.

المقدمة

للمساعدة على حماية سلامة النظم الضريبية، أقدمت الحكومات في مختلف أنحاء العالم على إستحداث أنظمة وقوانين تنظم عملية إفصاح المصارف والمؤسسات المالية عن المعلومات المتعلقة بحسابات العملاء. وتشمل هذه الأنظمة والقوانين قانون الإمتثال الضريبي الأمريكي ("FATCA") والمعايير الموحدة للإبلاغ الضريبي ("CRS").

FATCA والذي إعتمدت مملكة البحرين تطبيقه في عام ٢٠١٣ هو قانون أمريكي يعمل على تشجيع تطبيق مستوى أفضل من الإمتثال الضريبي عن طريق منع الأشخاص الأمريكيين من إستخدام المؤسسات المالية غير الأمريكية والكيانات الأجنبية لغرض تجنب الضرائب الأمريكية على دخلهم وأصولهم. هذا وقد إستحدثت أيضاً منظمة التعاون الإقتصادي والتنمية ("OECD") نظام التبادل التلقائي للمعلومات المتعلقة بالإبلاغ الضريبي للحسابات المالية (المعروف باسم "CRS")، وقد تم إعتماده في مملكة البحرين عام ٢٠١٧. وبناءً على هذه القوانين والأنظمة، يتوجب على بنك اليوباف العربي الدولي ش.م.ب. (م) ("البنك") تحديد الوضع الضريبي للشخص والإفصاح عن المعلومات المتعلقة بحسابات العملاء تلقائياً لسلطات الدول المعنية التي تلتزم بهذه القوانين والأنظمة.

وعليه، فإن تعبئة البيانات المطلوبة في هذه الإستمارة وإستكمالها يُمكن البنك من الحصول على معلومات مُحدثة ودقيقة عن وضع إقامتك الضريبية. وفي حالة حدوث أي تغيير في وضعك أو ظروفك أو أية معلومات مقدمة في هذه الإستمارة، يتوجب عليك إبلاغ البنك فوراً وملء إستمارة جديدة وتسليمها للبنك خلال فترة لا تتجاوز ثلاثون (٣٠) يوماً من تاريخ حدوث أي تغيير.

للمزيد من المعلومات حول القانون الضريبي للدول المدرجة تحت هذه الأنظمة، الرجاء الإطلاع على الآتي:

أ. الموقع الإلكتروني للـ OECD:

<http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency>

ب. دليل الأسئلة المتكررة عن قانون الإمتثال الضريبي الأمريكي والمعايير الموحدة للإبلاغ الضريبي المتوفر في مقر البنك وموقعه الإلكتروني.

الرجاء ملء هذه الإستمارة إذا كنت الشخص المسيطر على الكيان صاحب الحساب. في حالة تعدد الأشخاص المسيطرين على الكيان صاحب الحساب، يرجى ملء إستمارات منفصلة لكل شخص مسيطر. في حالة الحسابات المشتركة أو تعدد أصحاب الحساب، يرجى ملء إستمارات منفصلة لكل شخص مسيطر. إذا كنت تقوم بملء هذه الإستمارة بالنيابة عن شخص مسيطر، الرجاء التأكد من إبلاغه على النحو الواجب مع تحديد صفة التوقيع في القسم ٥ وإرفاق التوكيل الرسمي أو مستندات التفويض ذات الصلة.

هذه الوثيقة لا تشكل أي نصيحة ضريبية أو قانونية. إذا كان لديك أي إستفسار حول هذه الإستمارة، الرجاء الرجوع إلى مستشارك الضريبي أو القانوني أو المهني الخاص. لا يكون البنك مسؤولاً عن أي أخطاء وإرادة في هذه الإستمارة.

FATCA & CRS
SELF-CERTIFICATION FORM
Controlling Person

اليوباف
alubaf
بنك اليوباف العربي الدولي ش.م.ب. (م)
Alubaf Arab International Bank B.S.C.(c)



قانون الإمتثال الضريبي الأمريكي والمعايير
الموحدة للإبلاغ الضريبي
إستمارة الإقرار الذاتي
الشخص المسيطر

Customer Number

رقم العميل

For Bank use only فقط استخدام البنك فقط

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

Date

التاريخ

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

PLEASE COMPLETE PARTS 1 TO 5

الرجاء ملء الأقسام ١ إلى ٥

PART 1 Identification of a Controlling Person		القسم ١ بيانات الشخص المسيطر
إسم صاحب الحساب Account Holder's Name		
(السيد/السيدة/الآنسة/آخر) Title (Mr/Mrs/Ms/Miss/Other)		
إسم العائلة/اللقب Family Name/Surname		
الإسم الأول First Name		
الإسم الأوسط Middle Name		
عنوان الإقامة الحالي Current Residence Address		
السطر ١ (فيلا/شقة/مبنى/شارع) Line 1 (Villa/Apartment/Building/Street)		
السطر ٢ (المدينة/المقاطعة/الولاية) Line 2 (Town/City/Province/State)		
البلد Country		
الرمز البريدي Postal Code/Zip Code		
عنوان المراسلات (إذا كان مختلفاً عن عنوان الإقامة) Mailing Address (if different from Residence Address)		
السطر ١ (فيلا/شقة/مبنى/شارع) Line 1 (Villa/Apartment/Building/Street)		
السطر ٢ (المدينة/المقاطعة/الولاية) Line 2 (Town/City/Province/State)		
البلد Country		
الرمز البريدي Postal Code/Zip Code		
مكان الميلاد Place of Birth		
المدينة Town/City		
البلد Country		
الجنسية Nationality		
تاريخ الميلاد Date of Birth (DD/MM/YYYY)		

For the definition of "Controlling Person" and other terms, please refer to the **FATCA & CRS FAQs** available in the Bank's headquarters and website.

للحصول على تعريف "الشخص المسيطر" وغيره من التعريفات، الرجاء الرجوع إلى دليل الأسئلة المتكررة عن قانون الإمتثال الضريبي الأمريكي والمعايير الموحدة للإبلاغ الضريبي المتوفر في مقر البنك وموقعه الإلكتروني.

FATCA & CRS
SELF-CERTIFICATION FORM
Controlling Person



قانون الإمتثال الضريبي الأمريكي والمعايير
الموحدة للإبلاغ الضريبي
إستمارة الإقرار الذاتي
الشخص المسيطر

PART 2 Controlled Entities		القسم ٢ الكيانات المسيطر عليها
Entity 1		كيان ١
Entity 2		كيان ٢
Entity 3		كيان ٣

PART 3 Tax Residence and Identification		القسم ٣ الإقامة الضريبية وتحديد الهوية
--	--	---

١. هل أنت مقيم لأغراض الضريبة في بلد خارج مملكة البحرين؟
 نعم YES ☐ لا NO ☐

٢. ان أجبت نعم، يرجى استكمال الجدول أدناه بالمعلومات الآتية:

- أ. المقر الذي يكون فيه صاحب الحساب خاضعاً للضريبة و
 ب. رقم التعريف الضريبي لصاحب الحساب في كل بلد/ولاية قضائية
 مشار إليها.

If a TIN is unavailable, please provide the appropriate reason A, B or C where indicated below:
 إذا لم يكن رقم التعريف الضريبي متوفراً، يرجى ذكر السبب المناسب من أ أو ب أو ج أدناه:

Reason A: The country/jurisdiction where the Account Holder is resident does not issue TINs to its residents.
السبب أ: البلد/الولاية القضائية التي يعتبر صاحب الحساب مطالباً فيها بدفع الضريبة لا تصدر أرقام تعريف ضريبية للمواطنين فيها

Reason B: The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain).
السبب ب: لا يمكن لصاحب الحساب الحصول على رقم تعريف ضريبي أو رقم مشابه (يرجى التوضيح).

Reason C: No TIN is required.
 (Note: Only select this reason if the domestic law of the relevant country/jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction)
السبب ج: لا حاجة لرقم تعريف ضريبي.
 (ملاحظة: يرجى إختيار هذا السبب فقط إذا كانت القوانين المحلية في البلد/الولاية القضائية المدرجة أدناه لا تشترط الحصول على رقم التعريف الضريبي)

Country/Jurisdiction of Tax Residence	TIN or equivalent	إختار سبب عدم وجود الرقم الضريبي Tick Reason for TIN unavailability			يرجى التوضيح في الخانات أدناه سبب عدم قدرتك على الحصول على رقم تعريف ضريبي في حال إختيار السبب (ب) أعلاه Please explain in the boxes below why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B.
		أ a	ب b	ج c	
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

For information on tax residency, please refer to the OECD website:
<http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency>

للحصول على معلومات عن بلد الإقامة الضريبية، الرجاء الرجوع إلى الموقع الإلكتروني لـ OECD:
<http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency>



القسم ٤ Controlling Person Type		كيان ١ Entity 1	كيان ٢ Entity 2	كيان ٣ Entity 3
يرجى تحديد نوع الشخص المسيطر عن طريق اختيار المربع المناسب Please provide the Controlling Person's type by ticking the appropriate box				
أ a	الشخص المسيطر لدى شخص اعتباري - سيطرة بواسطة التملك Controlling Person of a legal person - control by ownership	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ب b	الشخص المسيطر لدى شخص اعتباري - سيطرة بواسطة وسائل أخرى Controlling Person of a legal person - control by other means	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ج c	الشخص المسيطر لدى شخص اعتباري - مسئول إدارة عليا Controlling Person of a legal person - senior managing official	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
د d	الشخص المسيطر في حالة العهدة - منشئ العهدة Controlling Person of a trust - settlor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
هـ e	الشخص المسيطر في حالة العهدة - أمين العهدة Controlling Person of a trust - trustee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
و f	الشخص المسيطر في حالة العهدة - حامي العهدة Controlling Person of a trust - protector	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ز g	الشخص المسيطر في حالة العهدة - مستفيد Controlling Person of a trust - beneficiary	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ح h	الشخص المسيطر في حالة العهدة - آخر Controlling Person of a trust - other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ط i	الشخص المسيطر على ترتيب اعتباري (من غير العهدة) - يساوي منشئ العهدة Controlling Person of a legal arrangement (non-trust) - settlor-equivalent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ي j	الشخص المسيطر على ترتيب اعتباري (من غير العهدة) - يساوي أمين العهدة Controlling Person of a legal arrangement (non-trust) - trustee-equivalent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ك k	الشخص المسيطر على ترتيب اعتباري (من غير العهدة) - يساوي حامي العهدة Controlling Person of a legal arrangement (non-trust) - protector-equivalent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ل l	الشخص المسيطر على ترتيب اعتباري (من غير العهدة) - يساوي المستفيد Controlling Person of a legal arrangement (non-trust) - beneficiary-equivalent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
م m	الشخص المسيطر على ترتيب اعتباري (من غير العهدة) - يساوي - آخر Controlling Person of a legal arrangement (non-trust) - other-equivalent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

القسم ٥ Declaration and Signature	الإقرار والتوقيع
--------------------------------------	------------------

I/we hereby declare and confirm that, as the Controlling Person or the authorised signatories of the Controlling Person, all information provided herein is true, accurate and complete in all respects.

أنا الموقع أدناه، بموجب هذا أقر وأؤكد، بصفتي الشخص المسيطر أو المفوض بالتوقيع بالنيابة عنه، بأن جميع المعلومات الواردة في هذه الإستمارة صحيحة ودقيقة وكاملة من جميع النواحي.

I/We acknowledge that the information supplied by me/us is also covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder's relationship with the Bank (if any) setting out how the Bank may use and share the information supplied by me/us.

أنا الموقع أدناه، بصفتي الشخص المسيطر أو المفوض بالتوقيع بالنيابة عنه، أقر وأعترف بموجب هذا بأن المعلومات التي قدمتها في هذه الإستمارة تخضع أيضاً للشروط والأحكام التي تنظم علاقة صاحب الحساب مع البنك (إن وجدت) والتي تبين كيفية قيام البنك باستخدام وتبادل المعلومات المقدمة.

Subject to all local laws and regulations, I/we acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Controlling Person and any Reportable Accounts(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 the

مع مراعاة جميع القوانين واللوائح المحلية، أقر وأعترف بأن المعلومات الواردة في هذه الإستمارة والمعلومات المتعلقة بصاحب الحساب وأي حساب أو حسابات خاضعة للإبلاغ إلى السلطات الضريبية قد يتم الإبلاغ عنها في البلد/الولاية القضائية التي تقع فيها هذه الحسابات ويتم تبادلها مع السلطات الضريبية في بلدان/ولايات قضائية أخرى قد يكون صاحب الحساب مقيماً فيها لأغراض الضريبة بموجب

FATCA & CRS
SELF-CERTIFICATION FORM
Controlling Person



قانون الإمتثال الضريبي الأمريكي والمعايير
الموحدة للإبلاغ الضريبي
إستمارة الإقرار الذاتي
الشخص المسيطر

Controlling Person may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information. The Bank shall also have the right to disclose my/our personal information directly or indirectly to foreign regulators or tax authorities (or their representatives or agents) or any other authority or jurisdiction as deemed necessary by the Bank of whatever nature.

الإتفاقات الحكومية الدولية لتبادل معلومات الحسابات المالية. كما يحق للبنك الإفصاح عن معلوماتي الشخصية بشكل مباشر أو غير مباشر للجهات الرقابية أو السلطات الضريبية الأجنبية (أو ممثليهم أو وكلائهم) أو أي سلطة أو بلد/ولاية قضائية مهما كانت طبيعتها بحسب ما يراه البنك ضرورياً.

I/we certify that I/we am/are the Controlling Person, or am/are authorised to sign for the Controlling Person for all the account(s) held by the entity Account Holder to which this form relates.

أنا الموقع أدناه، أقر وأشهد بأنني الشخص المسيطر، أو المفوض بالتوقيع بالنيابة عنه على جميع الحسابات التي يحتفظ بها الكيان صاحب الحساب المذكور في هذه الإستمارة.

I/We undertake to submit a suitably updated Form within thirty (30) days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the Account Holder or where any information contained herein becomes incorrect or incomplete.

أنا الموقع أدناه، أتعهد بتقديم إستمارة محدثة خلال فترة لا تتجاوز ثلاثون (٣٠) يوماً من تاريخ أي تغيير في الظروف التي تؤثر على حالة الإقامة الضريبية لأصاحب الحساب أو عندما تصبح أي معلومات واردة في هذه الإستمارة غير صحيحة أو غير كاملة.

Providing a declaration, statement or information that is false, misleading or incorrect may be regarded as a crime and, therefore may be subject to penalties under relevant local and international laws and regulations.

تقديم إقرارات أو بيانات أو معلومات كاذبة أو مضللة أو غير صحيحة قد يعتبر جريمة تخضع لعقوبات محلية ودولية بموجب القوانين والأنظمة ذات الصلة.

الاسم Name	التوقيع Signature	التاريخ Date (DD-MM-YYYY)

الصفة Capacity	
-------------------	--

If you are not the Controlling Person, please indicate the capacity in which you are signing. If signing under a power of attorney or authorisation, please enclose a certified copy of the same.

إذا لم تكن الشخص المسيطر، الرجاء بيان الصفة التي تقوم بموجبها بتوقيع هذه الإستمارة. إذا كنت تقوم بتوقيع هذه الإستمارة بموجب توكيل رسمي أو تفويض، الرجاء إرفاق نسخة مصدقة من التوكيل أو التفويض المعني.

For Bank Use Only فقط استخدام البنك

	الاسم Name	التوقيع Signature	التاريخ Date
Business Development Department	Account Opening Staff		
	Head of Business Development		
Operations Department	Processed By		
	Verified/Authorised by		
Compliance Department	Verified by		