

النموذج رقم (7)

نموذج تحديد المستفيد الحقيقي للشخص المعنوي المرشح

أولاً: البيانات حول الشخص المعنوي المرشح لعضوية مجلس إدارة شركة قطر للوقود (وقود):

اسم الشخص المعنوي	
الشكل القانوني: (شركة/صندوق أو أي ترتيب قانوني)	
رقم السجل التجاري أو ما يقابله	
رأس المال	
اسم الشركة ، المدرجة المرشح لعضويتها	
نسبة المساهمة في الشركة ، المدرجة المرشح لعضويتها	

ثانياً: البيانات حول كل فرد يمتلك أو يسيطر بصورة مباشرة أو غير مباشرة بنسبة لا تقل عن 20% من حصص الشخص المعنوي

المذكور في (البند أولاً) أو من حقوق التصويت به: *

الاسم الكامل	الجنسية	تاريخ الميلاد	نوع ورقم الوثيقة - البطاقة الشخصية (قطري ومقيم) - جواز السفر (غير المقيم)	تاريخ انتهاء الوثيقة	النسبة	كيفية حيازة الحصة ☐ بشكل مباشر ☐ بشكل غير مباشر

* بالنسبة للمستفيد الحقيقي من الترتيب القانوني هو الفرد الذي يمتلك أو يسيطر فعلياً ويشمل الآتي:

1. الفرد الذي يحصل على 20% على الأقل من أموال الترتيب.
2. أي فرد يمارس السيطرة، بشكل مباشر أو غير مباشر، على 20% على الأقل من ملكية الترتيب القانوني.

ثالثاً: البيانات حول الأفراد الذين يسيطرون بشكل مباشر أو غير مباشر على إدارة الشخص المعنوي

المذكور في (البند أولاً): **

الاسم الكامل	المنصب / المسمى الوظيفي	الجنسية	نوع ورقم الوثيقة - البطاقة الشخصية (قطري ومقيم) - جواز السفر (غير المقيم)	تاريخ انتهاء الوثيقة

** في حال لم يتم تحديد المستفيد الحقيقي تبعاً للبند أعلاه (ثالثاً)، يتم تحديد كبير المديرين لدى الشخص المعنوي أنه المستفيد الحقيقي.

رابعاً: في حال لم يتم بعد تحديد المستفيدين الحقيقيين أو توزيع الحصص عليهم للترتيب القانوني كما في البند (ثانياً)، يتم تحديد فئة الأفراد الذين تم تأسيس الترتيب القانوني أو تم تشغيله كمستفيد حقيقي لمنفعتهم الرئيسية.

الاسم الكامل	اسم الترتيب القانوني ذو الصلة	المنصب / المسمى الوظيفي	الجنسية	نوع ورقم الوثيقة - البطاقة الشخصية (قطري ومقيم) - جواز السفر (غير المقيم)	تاريخ انتهاء الوثيقة

إقرار وتعهد

أنا / نحن المفوض بالتوقيع عن الشخص المعنوي المذكور في (البند أولاً)، أشهد / نشهد بأن جميع المعلومات الواردة أعلاه صحيحة وكاملة وحقيقية (مرفق إثبات التفويض). وفي حالة تغيير أي من المعلومات أعلاه أتعهد / نتعهد بتوفير المعلومات الجديدة حال تغييرها لإدارة الحوكمة والإفصاح بهيئة قطر للأسواق المالية عبر البريد الإلكتروني

Disclosure@qfma.org.qa

الاسم:

المنصب:

التوقيع:

التاريخ: