



Common Reporting Standards Declaration Tax Residency Self Certification

Part 1 – Identification of a Controlling Person

الجزء الأول – التعرف على المنتسب

A. Name of Controlling Person

أ- اسم المنتسب

اللقب السيد السيدة الانسة أخرى
Title: ☐ Mr. ☐ Mrs. ☐ Ms. ☐ Other

First or Given Name(s): الاسم الأول:
Middle Name(s): الاسم الأوسط:
Family Name or Surname(s): الاسم العائلة أو الكنية:
CIF/Account Number: رقم العميل / أو رقم الحساب:

B. Current Residence Address

ب. عنوان السكن الحالي

House/Apt/Suite Name, Number, Street: المنزل/الشقة/ اسم الجناح/
الرقم / الشارع
Town/City Province/County/State: المدينة /المحافظة/ المقاطعة/ الولاية
Country: الدولة:
Postal Code / Zip Code: الرمز البريدي:

C. Mailing Address (please only complete if different from the address shown in Section B)

ج. العنوان البريدي (يرجى استكمال هذا الجزء فقط إذا كان مختلفاً عن العنوان الظاهر في القسم ب أعلاه)

House/Apt/Suite Name, Number, Street: المنزل/الشقة/ اسم الجناح/
الرقم / الشارع
Town/City Province/County/State: المدينة /المحافظة/ المقاطعة/ الولاية
Country: الدولة:
Postal Code / Zip Code: الرمز البريدي:

D. Date of Birth

د. تاريخ الميلاد

Date of Birth: يوم شهر سنة
Day: Month: Year: تاريخ الميلاد:

E. Place of Birth

هـ. محل الميلاد:

Town or City of Birth: بلدة أو مدينة الميلاد:
Country of Birth: دولة الميلاد:

F. Please enter the legal name of the relevant entity Account Holder(s) of which you are a Controlling Person

ف- الرجاء إدخال الاسم القانوني لصاحب (أصحاب) حساب الكيان المعني حيث تكون أنت المنتسب

Legal Name of Entity: الاسم القانوني للكيان:

القسم ٢- بلد الإقامة لأغراض ضريبية و رقم هوية دافع الضرائب المعني أو مكافئ وظيفي ("TIN")
Part 2 - Country of Residence for Tax Purposes and related Taxpayer Identification Number ("TIN")

Please complete the following table indicating:

يرجى استيفاء الجدول التالي الذي يشير إلى:

i. where the Controlling Person is a tax resident;

١. المكان الإقامة الضريبية للمنتسب

ii. The Controlling Person's TIN for each country indicated.

٢. رقم هوية دافع الضرائب للمنتسب لكل من الدول المشار إليها

(iii) If the Controlling Person is a tax resident in a country that is a Reportable jurisdiction(s) then please also complete Part 3 "Type of Controlling Person".

٣. إذا كان المنتسب مقيما ضريبيا في دولة تعتبر دولة إفصاح، عندها يرجى تعبئة القسم ٣ نوع المنتسب

If the Controlling Person is tax resident in more than three countries please use a separate sheet. If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason A, B or C:

إن كان المنتسب مقيما ضريبيا في أكثر من ٣ دول ، يرجى استخدام ورقة منفصلة. إن كان رقم هوية دافع الضرائب غير متوفر ، يرجى تقديم السبب المناسب (أ) أو (ب) أو (ج)

Reason A

The country where the controlling person is liable to pay tax does not issue TINs to its residents

السبب أ-
إن الدولة التي على المنتسب دفع الضرائب فيها لا تصدر رقم تعريف الضريبي للمقيمين فيها

Reason B

The controlling person 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-
لا يمكن لصاحب الحساب الحصول على رقم تعريف ضريبي أو رقم مشابه (يرجى توضيح سبب عدم قدرة الحصول على رقم تعريف ضريبي في الجدول التالي ، و ذلك في اختيار هذا السبب)

Reason C

No TIN is required. (Note: Only select this reason if the authorities of the country of tax residence entered below do not require the TIN to be disclosed)

السبب ج-
لا حاجة لرقم تعريف ضريبي (ملاحظة: يرجى اختيار هذا السبب فقط في حال كانت السلطات في دولة الموطن الضريبي المدرجة أدناه لا تشترط الإفصاح عن رقم التعريف الضريبي)

	دولة الموطن الضريبي Country of Tax Residence	رقم التعريف الضريبي TIN	إذا كان رقم التعريف الضريبي غير متوفر، فيرجى إدخال السبب (أ) أو (ب) أو (ج) If no TIN available, state Reason A, B or C
1			
2			
3			

يرجى أن توضح في الحقول التالية سبب عدم القدرة على الحصول على رقم تعريف ضريبي في حال اختيار السبب (ب) المذكور أعلاه

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

1	
2	
3	

Control by ownership:	<input type="text"/>	التحكم من خلال الملكية
Control by other means:	<input type="text"/>	التحكم بوسائل أخرى
Senior managing official:	<input type="text"/>	مسؤول في الإدارة
Settlor of Trust:	<input type="text"/>	منتسب موثوق-مؤسس
Trustee	<input type="text"/>	منتسب موثوق-مدير عام
Protector of Trust	<input type="text"/>	منتسب موثوق-حافظ
Beneficiary of Trust	<input type="text"/>	منتسب موثوق-مستفيد
Other	<input type="text"/>	مكافئ آخر

Please provide any additional information that is relevant to the above classification.

يرجى تقديم أية معلومات إضافية ذات صلة بالتصنيف المذكور أعلاه

Part 4- Declaration & Signature

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 NBF setting out how NBF may use and share the information supplied by me.

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 in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country or countries in which the Account Holder 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 and where I am not the Controlling Person.

I certify that where I have provided information regarding any other person (such as a Controlling Person or other Reportable Person to which this form relates) that I will, within 30 days of signing this form, notify those persons that I have provided such information to NBF and that such information may be provided to the tax authorities of the country in which the account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country or countries in which the person may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I undertake to advise NBF within 30 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the individual identified in Part 1 of this form or causes the information contained herein to become incorrect, and to provide NBF with a suitably updated self-certification and Declaration within 90 days of such change in circumstances.

أقرأ أن المعلومات والبيانات التي قدمتها مشمولة في كافة البنود الخاصة بالشروط و الأحكام التي تحكم علاقة صاحب الحساب مع بنك الفجيرة الوطني. و التي تبين كيف يستطيع بنك الفجيرة الوطني استخدام و مشاركة المعلومات التي قدمتها.

أقرأ بأن المعلومات الواردة في هذا النموذج و المعلومات المتعلقة بصاحب الحساب و أي حساب (حسابات) خاضعة للإبلاغ الضريبي يمكن إرسالها إلى السلطات الضريبية في الدولة أو دول أخرى يكون فيها صاحب الحساب مقيما خاضعا للضريبة وفقا للاتفاقيات المبرمة بين الحكومات لتبادل الحسابات المالية

أقر بأنني أن المنتسب (أو المفوض بالتوقيع نيابة عن المنتسب) على كافة الحسابات التي عقدها صاحب الحساب والمرتبطة بهذا النموذج حيث لا أكون المنتسب.

أؤكد بأنه في حال تقديمي لمعلومات تتعلق بأي شخص آخر (مثل شخص آخر مسيطر أو شخص آخر خاضع للإبلاغ الضريبي ، و الذي يتعلق به هذا النموذج)، سوف أقوم خلال ٣٠ يوما من التوقيع على هذا النموذج بإبلاغ هؤلاء الأشخاص بأنني قد قدمت تلك المعلومات إلى بنك الفجيرة الوطني ، و بأنه يمكن تقديم هذه المعلومات إلى السلطات الضريبية في الدولة التي يتم فيها الاحتفاظ بالحساب (الحسابات) و مشاركتها مع السلطات الضريبية في دولة أو دول أخرى يكون الشخص فيها مقيما خاضعا للضريبة وفقا للاتفاقيات المبرمة بين الحكومات لتبادل معلومات الحساب المالية

أتعهد بإبلاغ بنك الفجيرة الوطني خلال ٣٠ يوما بأي تغيير في الظروف التي من شأنها التأثير على وضع الموطن الضريبي للشخص المسمى في الجزء ١ من هذا النموذج غير صحيحة . كما ألتزم كذلك بتزويد بنك الفجيرة الوطني بإقرار ذاتي حديث و ملائم خلال ٩٠ يوما من حدوث التغيير في الظروف.

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

أقر بأن كافة البيانات الواردة في هذا الإقرار صحيحة و كاملة حسب أفضل المعلومات لدي.

Print Name:

الاسم مطبوعا:

Signature:

التوقيع:

Date:

التاريخ:

ملاحظة: إذا لم تكن المنتسب ، يرجى الإشارة إلى الصفة التي تخول لك التوقيع على هذا النموذج. و اذا كنت توقع على هذا النموذج وفق وكالة قانونية, يرجى إرفاق طيه صورة طبق الأصل من الوكالة القانونية

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

Capacity:

الصفة: