

إستمارة الإقرار الذاتي الخاصة بفاتكا والمعايير الموحدة للإبلاغ الضريبي  
FATCA & CRS Self-Certification Form

الأفراد  
Individual

Customer Number For Bank use only لاستخدام البنك فقط						
---	--	--	--	--	--	--

Please complete and sign this form. For Joint Account, each holder to complete a separate form.

يرجى استكمال وتوقيع الاستمارة. للحساب المشترك، يرجى استكمال وتوقيع استمارة منفصلة لكل شخص:

الاسم بالكامل Full Name			تاريخ الميلاد (اليوم/الشهر/السنة) (dd/mm/yyyy) Date of Birth	
محل الميلاد Place of Birth	المدينة Town or City	البلد Country	الجنسية Nationality	

Part 1 FATCA – Determining status as ‘US Person’

يرجى الإجابة على جميع الأسئلة التالية Please answer ALL the below Questions	نعم Yes	لا No	المتطلبات إذا كان الجواب "نعم" Requirements if the answer is 'Yes'
هل أنت مواطن أمريكي؟ Are you a US citizen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W-9
هل أنت خاضع للضرائب في الولايات المتحدة الأمريكية (مثال: حامل للبطاقة الخضراء)؟ Are you a US tax resident (e.g. Green Card Holder)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W-9
هل أنت مولود في الولايات المتحدة الأمريكية؟ Were you born in the US?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	إذا كنت مواطناً أمريكياً If you are a US citizen W-9 إذا لم تكن مواطناً أمريكياً If you are not a US citizen شهادة فقدان جنسية الولايات المتحدة الأمريكية Certificate of Loss of Nationality of the United States + W-8BEN

Part 2 CRS – Self declaration for ‘Tax residency’ status

هل أنت مقيم في أي بلد/منطقة، غير مملكة البحرين؟ Are you a Tax Resident in any Country/Jurisdiction other than Kingdom of Bahrain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يرجى استكمال القسم التالي If yes, please complete the following section. If no, please go to Part 3.
--	--------------------------	--------------------------	---

(For details on tax residency of a country please refer to OECD site <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency-or-contact-your-tax-advisor>)

If Yes

Please complete the following table indicating:

- where the Account Holder is tax resident and
- the Account Holder's TIN for each country/jurisdiction indicated.

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

- Reason A** The country/jurisdiction where the Account Holder is resident does not issue TINs to its residents
- Reason B** The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain)
- 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)

- يرجى استكمال الجدول التالي بالمعلومات التالية:
- المكان الذي يكون فيه صاحب الحساب خاضعاً للضريبة، و
  - رقم التعريف الضريبي لصاحب الحساب في كل دولة مشار إليها.
- وإذا لم يكن رقم التعريف الضريبي متوفراً، فيرجى ذكر السبب الملائم أ أو ب أو ج:
- السبب أ** الدولة التي يعتبر صاحب الحساب مطالباً فيها بدفع الضريبة لا تصدر أرقام تعريف ضريبية للمواطنين فيها
- السبب ب** لا يمكن لصاحب الحساب الحصول على رقم تعريف ضريبي أو رقم مشابه (يرجى التوضيح)
- السبب ج** لا حاجة لرقم تعريف ضريبي.  
(ملاحظة: يرجى اختيار هذا السبب فقط إذا كانت السلطات في دول الموطن الضريبي المدرجة أدناه لا تشترط الكشف عن رقم التعريف الضريبي)

1	بلد الإقامة الضريبية Country/Jurisdiction of tax residence	TIN or equivalent الرقم الضريبي	في حال عدم وجود الرقم الضريبي اختر السبب If no TIN available tick the Reason			يرجى التوضيح في الخانات التالية سبب عدم القدرة على الحصول على رقم تعريف ضريبي في حال اختيار السبب (ب) أعلاه Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above.
			أ	ب	ج	
			<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"/>	

**Part 3 – Declaration**

**الإقرار والتوقيع**

**Declarations and Signature**

I/We hereby confirm the information provided above is true, accurate and complete.

أنا / نحن الموقعين أدناه نؤكد بأن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة ودقيقة وكاملة.

Subject to applicable local laws, I/we hereby consent for the bank or any of its affiliates (including branches) (collectively "the Bank") to share our information with domestic or overseas regulators or tax authorities where necessary to establish our tax liability in any jurisdiction.

وفقا للقوانين المحلية المعمول بها، أنا / نحن الموقعين أدناه نوافق بأن يقوم البنك أو أي من الشركات التابعة لها (بما في ذلك الفروع) (يشار إليهم مجتمعين باسم "البنك") لتبادل المعلومات مع الجهات التنظيمية المحلية أو الخارجية أو الهيئات الضريبية عند الضرورة لتحديد التزامنا الضريبي في أي ولاية قضائية.

I/We agree and undertake to notify the Bank within 30 calendar days if there is a change in any information which I/we have provided to the Bank.

أنا / نحن نوافق ونتعهد بإخطار البنك في غضون 30 يوما تقريبا إذا كان هناك تغيير في أي من المعلومات التي قمنا بتقديمها إلى البنك.

الاسم Name	التوقيع Signature	التاريخ Date

Note: The Bank does not take any responsibility of the information provided by you with regards to your self-declaration/status and the information given herewith.

**لإستخدام البنك فقط**

**For Bank Use Only**

**a. FATCA Checklist**

	Yes	No	If Yes, answer the following	Yes	No*
Is the Customer a US Citizen (US Passport Holder)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W-9 obtained?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the Customer a US Resident (Green Card Holder)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W-9 obtained?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the place of birth of the Customer in a US?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W-9 or Certificated of Loss of Nationality obtained?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**b. CRS Checklist**

	Yes	No	If Yes, answer the following	Yes	No*
Is the Customer Non-Resident?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Country of Tax Resident declared?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* If the answer is 'No', please contact the customer to provide the required information.

	Name	Signature	Date
Business	Account Opening Staff		
	Supervisor/Manager		
	Head of Business Unit		
Operations	Processed by		
	Checked/Authorized by		