

تفاصيل الدخل في السنوات الثلاث الأخيرة بالدرهم الإماراتي			
Last 3 years income in AED	السنة الأولى (الماضية) Year 1 (Last Year)	السنة الثانية (السابقة للماضية) Year 2 (Second Last Year)	السنة الثالثة (السابقة للسنتين الماضيتين) Year 3 (Third Last Year)
الدخل السنوي Annual Income:			

الممتلكات والالتزامات			
Assets	Value in AED	Liabilities	Value in AED
النقد Cash		القروض Loans	
الأسهم والسندات Shares and Bonds		الحسابات الدائنة Accounts Payable	
العقارات Real Estate		رهن عقاري Mortgage	
أخرى Others		قروض أخرى Other Loans	
Total	المجموع	Total	المجموع

إقرار:

- I understand that the Additional Single Contribution will be invested in accordance with the Terms and Conditions of my Plan and will be effective upon the execution of this Form and approval hereof by the Operator.
- I declare that the statements made are true and complete to the best of my knowledge and belief and that I have not withheld any material information that may influence the assessment or acceptance of this Application.
- I agree that this financial statement will form part of my Application and will be relied upon by Islamic Arab Insurance Company- SALAMA under this Application. Incorrect information or failure to disclose any material fact may invalidate this Application.

- إبني أفهم أن المساهمة الإضافية الواحدة سيتم استثمارها وفقاً لأحكام وشروط خطتي وسوف تكون سارية عند تحرير هذا النموذج والموافقة عليه من قبل شركة التأمين.
- وأقر أن التصريحات التي أدليت بها صحيحة وكاملة حسب علمي ومعرفتي واعتقادي وأنني لم أحجب أي معلومات مادية من الممكن أن تؤثر على تقييم أو قبول هذا الطلب.
- وأوافق على أن هذا البيان المالي سيشكل جزءاً من طلبي، وسيتم الاعتماد عليها من قبل الشركة الإسلامية العربية للتأمين - سلامة بموجب هذا الطلب؛ وأن المعلومات غير الصحيحة أو عدم الإفصاح عن أي معلومة مادية قد يؤدي إلى إبطال هذا الطلب.

(IRS) FATCA and (OECD) CRS Self-Certification

قانون الامتثال الضريبي للحسابات الخارجية و(منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية) الشهادة الذاتية لمعيار الإبلاغ المشترك

This section is mandatory and must be completed by the Plan Holder in order to comply with the Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) and Common Reporting Standard (CRS). To know more about this you can refer to following link:

<https://tax.thomsonreuters.com/fatca-crs/what-is-crs-fatca/>

هذا القسم إلزامي ويجب أن يُكتمل من قبل حامل الخطة من أجل الامتثال لقانون الامتثال الضريبي للحسابات الخارجية (FATCA) ومعيار الإبلاغ المشترك (CRS). للمزيد من المعلومات يمكنك التحقق من الرابط التالي:

<https://tax.thomsonreuters.com/fatca-crs/what-is-crs-fatca/>

هل أنت شخص أمريكي؟	نعم Yes	كلا No
The term "United States Person" means: √ A citizen or resident of the United States √ A United States Partnership / Corporation √ An estate that constitutes as United States estate √ Any trust if: A court within the United States is able to exercise primary supervision over the administration of the trust and one or more United States person(s) have the authority to control all substantial decisions of the trust.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Enter your TIN in the appropriate box:

ادخل رقم تعريف المكلف بدفع الضريبة في الخانات المناسبة:

	نعم Yes	كلا No	
1. Are you resident of UAE? If YES, please attach your Clear, Valid and certified Residency Proof (Passport, Resident Visa or Emirates ID copy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١. هل أنت مقيم في دولة الإمارات العربية المتحدة؟ إذا كان الجواب نعم، يُرجى إرفاق إثبات إقامة واضح وساري المفعول ومصدق (وصورة عن جواز السفر وتأشيرة الإقامة أو الهوية الإماراتية)
2. Are you a tax resident in a country other than UAE? If YES, please provide details in the columns below:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٢. هل أنت مقيم ضريبة في بلد غير الإمارات العربية المتحدة؟ إذا كان الجواب نعم، يرجى تقديم التفاصيل في الأعمدة أدناه:

S. No.	البلد / الولاية القضائية للإقامة الضريبية Country / Jurisdiction of Tax Residence	رقم تعريف المكلف بدفع الضريبة / أو السبب في حال عدم توفر الرقم TIN / or reason if TIN is unavailable	الرقم المتسلسل
1.			١.
2.			٢.
3.			٣.

Declaration and Certification for FATCA and CRS

إقرار وشهادة لقانون الامتثال الضريبي للحسابات الخارجية ومعيار الإبلاغ المشترك

For United States person

للشخص الأمريكي

I declare that I am a United States Person and I have provided information related to my United States TIN in the above section. I also confirm that the TIN provided is accurate to the best of my knowledge.

أقر بأنني شخص أمريكي وأنني قدمت المعلومات المتعلقة برقم تعريف المكلف بدفع الضريبة الأمريكي الخاص بي في القسم أعلاه. وأؤكد أيضا أن رقم تعريف المكلف بدفع الضريبة دقيق حسب علمي.

I am aware that my personal information will be shared with the Regulatory Authority to comply with the United States Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA).

وأدرك أن معلوماتي الشخصية سيتم تبادلها مع السلطة التنظيمية للامتثال لقانون الامتثال الضريبي للحسابات الخارجية.

I understand that I will not hold SALAMA liable for any adverse United States tax consequences suffered by me because of my investment in the Plan.

وأفهم أنني لن أحمل سلامة المسؤولية عن أية تبعات ضريبية أمريكية عكسية يمكن أن أتعرض لها بسبب استثماري في الخطة.

I understand that all payments made towards the Plan shall be made from outside of the United States and that any payment to and from SALAMA will not be made to any bank in the United States.

وأفهم بأن كافة الدفعات المقدمة من أجل الخطة ستتم من خارج الولايات المتحدة وأن أية دفعة إلى أو من سلامة لن يتم دفعها إلى بنك في الولايات المتحدة.

For FATCA and CRS purpose

لأغراض قانون الامتثال الضريبي للحسابات الخارجية ومعيار الإبلاغ المشترك

I understand that the information supplied by me is covered by full provisions of the Terms and Conditions governing the Plan Holder's relationship with SALAMA – Islamic Arab Insurance Company setting out how SALAMA may use and share the information supplied by me.

أفهم بأن المعلومات المقدمة من قبلي مشمولة بالتغطية بموجب الأحكام والشروط التي تحكم علاقة حامل الخطة مع سلامة – الشركة الإسلامية العربية للتأمين التي تحدد كيفية استخدام سلامة للمعلومات المقدمة من قبلي وتبادلها.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Plan Holder and any Reportable Account(s) may be provided to the UAE regulatory authorities for onward sharing with the tax authorities of the country/jurisdiction in which the Plan Holder may be a tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

وأقر بأن المعلومات الواردة في هذا النموذج والمعلومات المتعلقة بحامل الخطة وأي حساب (حسابات) يتعين الإفصاح عنها يمكن تقديمها للسلطات التنظيمية في دولة الإمارات العربية المتحدة لمشاركتها مع السلطات الضريبية للبلد/الولاية القضائية التي يمكن أن يكون حامل الخطة مقيما ضريبيا فيها وفقا للاتفاقيات بين الحكومات لتبادل معلومات الحسابات المالية.

I certify that the number (TIN or SSN) shown on this form is my correct taxpayer identification number.

وأشهد أن رقم (تعريف المكلف بدفع الضريبة أو الضمان الاجتماعي) المبين في هذا النموذج هو رقم تعريف الكلف بدفع الضريبة الخاص بي الصحيح.

I certify that I am the Plan Holder (or am authorized to sign for the Plan Holder) for all the account(s) to which this form relates.

وأشهد أنني حامل الخطة (أو مفوض للتوقيع بالنيابة عن حامل الخطة) لكافة الحسابات التي تتعلق بها هذا النموذج.

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

وأقر بأن كافة البيانات المقدمة في هذا الإقرار حسب علمي واعتقادي صحيحة ومكتملة.

I undertake to advise SALAMA – Islamic Arab Insurance Company within 30 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the Plan Holder of this plan or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete, and to provide SALAMA with a suitably updated Self – Certification and Declaration within 30 days of such change in circumstances.

وأتعهد بإبلاغ سلامة – الشركة الإسلامية العربية للتأمين خلال ٣٠ يوماً بأي تغيير في الظروف التي تؤثر على وضع الإقامة الضريبية لحامل هذه الخطة أو التي تتسبب في أن تصبح المعلومات الواردة في هذه الوثيقة غير صحيحة أو غير مكتملة، وأن أقوم بتزويد سلامة بالشهادة الذاتية والإقرار المحدثين بشكل مناسب خلال ٣٠ يوماً من هذا التغيير في الظروف.

إمضاء حامل الخطة Plan Holder's Signature	الإسم Name	التاريخ Date

Declaration & Authorization from Bank officials:

- I declare that the statements made in this form are true and complete to the best of my knowledge and belief and that I have not withheld any material information that may influence the assessment or acceptance of this Application.

إقرار وتفويض من مسؤولي المصرف:

- أقر بأن البيانات الواردة في هذا النموذج صحيحة وكاملة حسب علمي ومعرفتي واعتقادي وأني لم أحجب أي معلومات مادية من الممكن أن تؤثر على تقييم أو قبول هذا الطلب.

إسم ورمز مدير العلاقات Name and Code of RM	توقيع مدير العلاقات Signature of the RM	ختم المصرف Bank Stamp	التاريخ Date

Documents to be enclosed

- Additional Single Contribution Form.
- Certified Proof of Identity.

الوثائق المطلوبة أرفاقها

- نموذج المساهمة الإضافية الواحدة.
- إثبات هوية مصدقة.