نقابة خبراء المحاسبة المجازين في لبنان

المتحف، شارع أوتيل ديو
سنتر المتحف، ص.ب: ١١-٥٨٢١ بيروت، لبنان
هـ: ٠٠٩٦١ ١ ٦١٦ ٠١٣ ف: ٠٠٩٦١ ١ ٦١٦ ٠١١
www.lacpa.org.lb E : info@lacpa.org.lb

الرقم: ٢٠٢٠/١٠٧

بيـــروت في ٢٠٢٠/٣/٢
منشـــور رقـــم: ٢٠٢٠/٢

حضرة الزميل الكريم

الموضوع : إعلام موجه إلى جميع خبراء المحاسبة المجازين في لبنان بخصوص تقديم إقرار شخصي بالخدمات المعددة في المادة الخامسة من القانون رقم ٢٠١٥/٤٤.

تحية طيبة وبعد،

لما كان القانون رقم ٤٤ تاريخ ٢٠١٥/١١/٢٤ مكافحة تبيض الأموال وتمويل الإرهاب فرض موجبات على المحاسبين المجازين وأناط بموجب المادة ١٧ منه بالنقابة مهمة التحقق من تقيد المحاسبين المجازين بالإجراءات المنصوص عليها في هذا القانون وفي النصوص التنظيمية الصادرة بالإستناد إليه.

وبناءً على المنشور رقم ٢٠١٨/٩ تاريخ ٢٠١٨/١١/٢١،

وتمهيداً لعملية التقييم المشترك المتوقع أن يخضع لها لبنان في العام ٢٠٢١ من قبل مجموعة العمل المالي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (MENA FATF)

وبهدف تأمين متطلبات التحقق ولأهمية تعزيز التعاون مع هيئة التحقق الخاصة، وحفاظاً على مصالح الخبراء وتجنيبهم لأي مخاطر، ولإبلاغ الزملاء المعنيين تباعاً بأي نصوص تنظيمية صادرة أو قد تصدر عن هذه الهيئة؛

لذلـــــــــك،

يطلب من كافة خبراء المحاسبة المجازين في لبنان إعلام النقابة بموجب إقرار صادر **سنوياً** عن كل خبير منهم بصفته الشخصية خلال مهلة أقصاها (٢٠) عشرون يوماً من تاريخه في حال تشتمل مهامه إعداد أو تنفيذ لصالح عملائه أي من الخدمات التالية:

- بيع وشراء العقارات.
- إدارة أموال العملاء المنقولة وغير المنقولة سيما عمليات تكوين الأموال وعمليات الإستثمار المشترك.
- إدارة الحسابات المصرفية وحسابات الأوراق المالية.
- تنظيم المساهمات الخاصة بإنشاء الشركات أو إدارتها.
- إنشاء أو إدارة أشخاص معنويين أو أية بنية قانونية خاصة، وبيع وشراء مؤسسات فردية أو شركات تجارية.

وبمهلة (١٥) خمسة عشر يوماً من تاريخ إلتزامه لاحقاً مع أي عميل جديد بالخدمات نفسها.

أما في حال عدم إشتمال مهام أي خبير من خبراء المحاسبة المجازين أي من الخدمات المذكورة أعلاه، فإنه يتوجب عليه إبلاغ النقابة بإفادة شخصية صادرة عنه يذكر صراحة فيها عدم إشتمال مهامه أي من الخدمات المبينة سابقاً.

وفي حال عدم إبلاغ النقابة بهذه الإفادة وتبين لنا سواءً من خلال هيئة التحقيق الخاصة أو وزارة المالية -مديرية المالية العامة- أو الدوائر العقارية، أو أي محكمة أو أي هيئة أخرى ورود اسم خبير المحاسبة المجاز في أي معاملة مرتبطة بالبنود المشار إليها سابقاً فإن النقابة بالإضافة إلى العقوبات والغرامات المنصوص عنها في القانون رقم ٢٠١٥/٤٤ سوف تقوم بإتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة بحقه.

النقيـــب
سركيس صقر

ملاحظة: ربطاً نموذج الإقرار الواجب تقديمه حول شمول أو عدم شمول خدمات خبير المحاسبة المجاز الخدمات المعددة في المادة الخامسة من قانون رقم ٢٠١٥/٤٤.

إقرار خبير المحاسبة المجاز حول شمول / عدم شمول
المهام عند إعداد أو تنفيذ لصالح العميل
الخدمات المعددة في المادة الخامسة من قانون 2015/44*
واعتماد النماذج الصادرة بناءً للنصوص التنظيميّة ذات العلاقة
(وتحديداً منها القانونين 2015/44 و 2018/106 – والقرارين 2018/1/1472 و 2018/1/2045)

نفيد حضرتكم أن مهامنا اشتملت إعداد وتنفيذ لصالح عملائنا الخدمات التالية:

- ☐ بيع وشراء العقارات.
- ☐ إدارة أموال العملاء المنقولة وغير المنقولة سيما عمليات تكوين الأموال وعمليات الاستثمار المشترك.
- ☐ إدارة الحسابات المصرفية وحسابات الأوراق المالية.
- ☐ تنظيم المساهمات الخاصة بإنشاء الشركات أو إدارتها.
- ☐ إنشاء أو إدارة أشخاص معنويين أو أية بنية قانونية خاصة، وبيع وشراء مؤسسات فردية أو شركات تجارية.

نفيد حضرتكم أن مهامنا لم تشتمل إعداد وتنفيذ لصالح عملائنا أي من الخدمات التالية:

- ☐ بيع وشراء العقارات.
- ☐ إدارة أموال العملاء المنقولة وغير المنقولة سيما عمليات تكوين الأموال وعمليات الاستثمار المشترك.
- ☐ إدارة الحسابات المصرفية وحسابات الأوراق المالية.
- ☐ تنظيم المساهمات الخاصة بإنشاء الشركات أو إدارتها.
- ☐ إنشاء أو إدارة أشخاص معنويين أو أية بنية قانونية خاصة، وبيع وشراء مؤسسات فردية أو شركات تجارية.

بالإضافة إلى ذلك، نفيد حضرتكم بأنه قد تم:

- ☐ تعديل النماذج المعتمدة واعتماد نموذج "بيان بصاحب الحق الإقتصادي" في ملفاتنا بناءً على القرار رقم 1/2045 تاريخ 2018/12/31الصادر عن وزارة المالية.
- ☐ اعتماد نماذج معرفة العميل للشخص الطبيعي والمعنوي الصادر عن النقابة وضمها إلى جميع ملفات عملائنا.

الأسم: ---------- التاريخ: ----------

الرقم النقابي: ---------- التوقيع: ----------

ملاحظة: في حال عدم إبلاغ النقابة بهذا الإقرار وتبين لنا سواءً من خلال هيئة التحقيق الخاصة أو وزارة المالية أو الدوائر العقارية، أو أي محكمة أو أي هيئة أخرى ورود إسم خبير المحاسبة المجاز في أي معاملة مرتبطة بالبنود المشار إليها أعلاه فإن النقابة بالإضافة إلى العقوبات والغرامات المنصوص عنها في القانون رقم 2015/44 والنصوص التنظيميّة ذات العلاقة سوف تقوم بإتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة بحقه.

---

* أن هذه المعلومات شخصية ويجب على كل خبير ممارس تزويد النقابة بها والعمل على اعلام النقابة بأي تعديل يطرأ على أي منها.
* للشركات المدنية المهنية، يتم تقديم إقرارشخصي لكل شريك.

معلومات حول الشركة

الإسم التجاري			مكان السجل التجاري		تاريخ التسجيل
رقم التسجيل		الجنسية		تاريخ التأسيس	البلد
المدينة		الشارع		البناية	صندوق البريد
رقم الهاتف		الهاتف الخليوي		البريد الالكتروني	الصفحة الالكترونية
القطاع الاقتصادي/ النشاط				مكان النشاط	عدد الموظفين
رأس المال				عملة رأس المال	

المستندات القانونية

شهادة التسجيل	☐ نعم ☐ كلا	النظام الداخلي	☐ نعم ☐ كلا	الإذاعة التجارية	☐ نعم ☐ كلا	محضر انتخاب رئيس وأعضاء مجلس الادارة / المدراء	☐ نعم ☐ كلا
رقم التسجيل الشخصي لدى وزارة المالية				مكان التكليف الضريبي			
الممثل/ الممثلين القانونيين				المدقق السابق/ المدققين الخارجيين السابقين			

المساهمين الأساسيين/ الشركاء/ المدير العام/ المفوضين بالتوقيع

الأسم والشهرة (1)		نسبة الأسهم/ الحصص		العنوان
رقم الهاتف				الهاتف الخليوي
الأسم والشهرة (2)		نسبة الأسهم/ الحصص		العنوان
رقم الهاتف				الهاتف الخليوي
الأسم والشهرة (3)		نسبة الأسهم/ الحصص		العنوان
رقم الهاتف				الهاتف الخليوي
الأسم والشهرة (4)		نسبة الأسهم/ الحصص		العنوان
رقم الهاتف				الهاتف الخليوي
الأسم والشهرة (5)		نسبة الأسهم/ الحصص		العنوان
رقم الهاتف				الهاتف الخليوي

الوضع المالي

مبيعات، أرباح

مصدر الأموال

صاحب/ أصحاب الحق الإقتصادي

صاحب الحق الإقتصادي (1) نعم ☐ كلا ☐

الأسم الكامل لصاحب الحق الإقتصادي (1) _____

العلاقة مع صاحب الحق الإقتصادي (1) _____

سبب تعيين صاحب الحق الإقتصادي (1) _____

جنسية صاحب الحق الإقتصادي (1) _____

رقم الهوية/ جواز السفر لصاحب الحق الإقتصادي (1) _____

مهنة صاحب الحق الإقتصادي (1) بالتفصيل _____

العنوان الكامل لصاحب الحق الإقتصادي (1) _____

البريد الالكتروني لصاحب الحق الإقتصادي (1) _____

صاحب الحق الإقتصادي (2) نعم ☐ كلا ☐

الأسم الكامل لصاحب الحق الإقتصادي (2) _____

العلاقة مع صاحب الحق الإقتصادي (2) _____

سبب تعيين صاحب الحق الإقتصادي (2) _____

جنسية صاحب الحق الإقتصادي (2) _____

رقم الهوية/ جواز السفر لصاحب الحق الإقتصادي (2) _____

مهنة صاحب 2الحق الإقتصادي (2) بالتفصيل _____

العنوان الكامل لصاحب الحق الإقتصادي (2) _____

البريد الالكتروني لصاحب الحق الإقتصادي (2) _____

انا، الموقع أدناه ----------، أؤكد أن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة وسوف اعلمكم شخصياً بأي تعديلات تطرأ على هذه المعلومات

التوقيع _____

التاريخ _____

Information About the Company
Know Your Customer

Company's Profile

Company Name				Registration Place		Registration Date	
Registry Number		Nationality		Foundation Date		Country	
City		Street		Building		Floor	Post Code
Phone Number		Mobile Phone Number		Email		Website	
Economic Sector/ Activity				Activity Region		Number of Employees	
Company Capital				Capital Currency			

Company's Legal Documents

Certificate of Regitsration ☐ Yes ☐ No	Company Bylaws ☐ Yes ☐ No	Trade Circular ☐ Yes ☐ No	MOM electing Chairman and BOD members or Directors ☐ Yes ☐ No

Tax Identification Number (TIN)		Tax Residency	
Name of Legal Representative		Name of Previous External Auditor	

Main Shareholders/ Partners/ General Manager/ Authorized Signatories

Full Name/ Title 1		Percentage of Shares/ Parts		Address	
Phone Number				Mobile Phone Number	
Full Name/ Title 2		Percentage of Shares/ Parts		Address	
Phone Number				Mobile Phone Number	
Full Name/ Title 3		Percentage of Shares/ Parts		Address	
Phone Number				Mobile Phone Number	
Full Name/ Title 4		Percentage of Shares/ Parts		Address	
Phone Number				Mobile Phone Number	
Full Name/ Title 5		Percentage of Shares/ Parts		Address	
Phone Number				Mobile Phone Number	

Financial Status

Sales, Profit. _____

Source of Funds

_____

Beneficial Right's Owner(s) (B/O)

Beneficial Owner(1) ☐ Yes ☐ No

B/O(1) Full Name _____

Relationship with B/O(1) _____

Reason of B/O(1) _____

B/O(1) Nationality _____

B/O(1) ID/ Passport No. _____

B/O(1) Detailed Profession _____

B/O(1) Full Address _____

B/O(1) Email _____

Beneficial Owner(2) ☐ Yes ☐ No

B/O(2) Full Name _____

Relationship with B/O(2) _____

Reason of B/O(2) _____

B/O(2) Nationality _____

B/O(2) ID/ Passport No. _____

B/O(2) Detailed Profession _____

B/O(2) Full Address _____

B/O(2) Email _____

I, ---------- the undersigned, confirm that the information provided herewith is correct and I will advise you personally upon any change of the above information

Signature _____

Date _____

اعرف عميلك
الشخص الطبيعي

معلومات حول الشخص الطبيعي
أعرف عميلك

نقابة خبراء المحاسبة المجازين
في لبنان

المعلومات الشخصية

الأسم _____ الشهرة _____ اسم الأب _____ أسم الأم وشهرتها _____ الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى

مكان وتاريخ الولادة _____ الجنسية (1) _____ الجنسية (2) _____ مكان ورقم السجل _____ مقيم ☐ نعم ☐ كلا

رقم الهوية/ جواز السفر (1) _____ رقم الهوية/ جواز السفر (2) _____ التحصيل العلمي _____ الوضع العائلي ☐ متزوج ☐ أعزب

اسم الزوجة/ الزوج الكامل _____ مهنة الزوجة/ الزوج _____ عدد الاولاد _____

رقم التسجيل الشخصي لدى وزارة المالية _____ مكان التكليف الضريبي _____

عنوان السكن

نوع السكن _____ البلد _____ المدينة _____ الشارع _____ البناية _____

الطابق _____ رقم هاتف المنزل _____ الهاتف الخليوي _____ البريد الالكتروني _____

المعلومات المهنية

المهنة بالتفصيل _____ القطاع الاقتصادي/ النشاط _____ المهنة السابقة للمتقاعدين _____ اسم صاحب العمل _____

بلد مزاولة العمل (1) _____ المدينة _____ الشارع _____ البناية _____

رقم هاتف العمل (1) _____ الهاتف الخليوي _____ البريد الالكتروني (1) _____ البريد الالكتروني (2) _____

بلد مزاولة العمل (2) _____ المدينة _____ الشارع _____ البناية _____

رقم هاتف العمل (2) _____ الهاتف الخليوي _____ البريد الالكتروني (1) _____ البريد الالكتروني (2) _____

مصدر الأموال _____ مصدر أموال آخر _____

صاحب الحق الإقتصادي

صاحب الحق الإقتصادي (1) ☐ نعم ☐ كلا — الأسم الكامل لصاحب الحق الإقتصادي (1) _____ العلاقة مع صاحب الحق الإقتصادي (1) _____ سبب تعيين صاحب الحق الإقتصادي (1) _____ البريد الالكتروني لصاحب الحق الإقتصادي (1) _____

العنوان الكامل لصاحب الحق الإقتصادي (1) _____ جنسية صاحب الحق الإقتصادي (1) _____ رقم الهوية/ جواز السفر لصاحب الحق الإقتصادي (1) _____ مهنة صاحب الحق الإقتصادي (1) _____

صاحب الحق الإقتصادي (2) ☐ نعم ☐ كلا — الأسم الكامل لصاحب الحق الإقتصادي (2) _____ العلاقة مع صاحب الحق الإقتصادي (2) _____ سبب تعيين صاحب الحق الإقتصادي (2) _____ البريد الالكتروني لصاحب الحق الإقتصادي (2) _____

العنوان الكامل لصاحب الحق الإقتصادي (2) _____ جنسية صاحب الحق الإقتصادي (2) _____ رقم الهوية/ جواز السفر لصاحب الحق الإقتصادي (2) _____ مهنة صاحب الحق الإقتصادي (2) _____

انا، الموقع أدناه ----------، أؤكد أن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة وسوف اعلمكم شخصياً بأي تعديلات تطرأ على هذه المعلومات

التوقيع _____

التاريخ _____

Information About the Normal Person
Know Your Customer

Personal Information

Name _____ Surname _____ Father's Name _____ Mother's Maiden Name _____ Gender ☐ M ☐ F

Place and Date of Birth _____ Nationality (1) _____ Nationality (2) _____ Civil Register Place and number _____ Resident ☐ Yes ☐ No

ID/ Passport Number (1) _____ ID/ Passport Number (2) _____ Education _____ Marital Status ☐ Married ☐ Single

Spouse's Full Name _____ Spouse's Profession _____ Number of Children _____

Tax Identification Number (TIN) _____ Tax Residency _____

Residence Address

Residence Type _____ Country _____ City _____ Street _____ Building _____

Floor _____ Residential Phone Number _____ Mobile Phone Number _____ Email _____

Business Information

Detailed Profession _____ Economic Sector/ Activity _____ Previous Profession for Retired _____ Employer Name _____

Buisness Country (1) _____ City _____ Street _____ Building _____

Business (1) Phone Number _____ Mobile Phone Number _____ Email (1) _____ Email (2) _____

Buisness Country (2) _____ City _____ Street _____ Building _____

Business (2) Phone Number _____ Mobile Phone Number _____ Email (1) _____ Email (2) _____

Source of Income/ Funds _____ Other Sources of Income/ Funds _____

Beneficial Right's Owner(s) (B/O)

Beneficial Owner(1) ☐ Yes ☐ No B/O(1) Full Name _____ Relationship with B/O(1) _____ Reason of B/O(1) _____ B/O(1) Email _____

B/O(1) Full Address _____ B/O(1) Nationality _____ B/O(1) ID/ Passport No. _____ B/O(1) Detailed Profession _____

Beneficial Owner(2) ☐ Yes ☐ No B/O(2) Full Name _____ Relationship with B/O(2) _____ Reason of B/O(2) _____ B/O(2) Email _____

B/O(2) Full Address _____ B/O(2) Nationality _____ B/O(2) ID/ Passport No. _____ B/O(2) Detailed Profession _____

I, ---------- the undersigned, confirm that the information provided herewith is correct and I will advise you personally upon any change of the above information

Signature _____

Date _____