

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التجارة الداخلية و ضبط السوق الوطنية  
المركز الوطني للسجل التجاري

الفرع المحلي لولاية:

التصريح بالمستفيد الحقيقي - جمعيات و منظمات غير هادفة للربح -

التعديل

التسجيل أو الاعتماد

المعلومات الخاصة بالجمعية أو المنظمة غير هادفة للربح

التسمية الكاملة :  
رقم التسجيل أو الاعتماد:  
نوعها:  
صنفها:  
عنوان المقر:

المعلومات الخاصة بالمصرح

الإسم:  
اللقب:  
رقم الهاتف / البريد الإلكتروني /  
الجنسية:  
العنوان و /أو مكان الإقامة:  
رقم التعريف الوطني (NIN):  
رقم بطاقة التعريف الوطنية :  
مكان الإصدار: تاريخ انتهاء الصلاحية:  
رقم جواز السفر بالنسبة للأجانب: تاريخ الإصدار:  
مكان الإصدار: تاريخ انتهاء الصلاحية:  
صفة المصرح بالنسبة للجمعية أو المنظمة غير الهادفة للربح:

المعلومات الخاصة بالمستفيد الحقيقي

الإسم:  
اللقب:  
الجنسية:  
العنوان و /أو مكان الإقامة:  
رقم التعريف الوطني (NIN):  
رقم بطاقة التعريف الوطنية :  
مكان الإصدار: تاريخ انتهاء الصلاحية:  
رقم جواز السفر بالنسبة للأجانب: تاريخ الإصدار:  
مكان الإصدار: تاريخ انتهاء الصلاحية:

تحديد معايير كيفية ممارسة المستفيد الحقيقي السيطرة على الشخص المعنوي:

(1)  حيازة حصة ملكية مسيطرة فعليا بطريقة مباشرة أو غير مباشرة:

- لا تقل عن نسبة 20% من رأسمال الشخص المعنوي تحديد النسبة: .....
- لا تقل عن نسبة 20% من حقوق التصويت للشخص المعنوي تحديد النسبة: .....

(2)  يمارس سيطرة أو رقابة فعلية أو قانونية، بأي وسيلة كانت مباشرة أو غير مباشرة، على أجهزة التصرف و الإدارة أو التسيير أو على الجمعية العامة أو على سير عمل الشخص المعنوي، وذلك من خلال تحديد محتوى القرارات التي تتخذها الجمعية العامة بفضل حقوق التصويت التي يتصرف فيها أو من خلال تمتعه بوصفه شريكا أو مساهما بصلاحيات تعيين أو عزل أغلبية أعضاء أجهزة الإدارة أو التسيير أو الرقابة في الشخص المعنوي أو غير ذلك من أدوات الرقابة أو السيطرة.

(3)  في حالة عدم التوصل لمعرفة المستفيد أو المستفيدين الحقيقيين وفق المعيارين (1) و (2) أعلاه، يكون المستفيد الحقيقي الشخص الطبيعي الذي يشغل منصب الممثل القانوني للشخص المعنوي.

التاريخ الذي أصبح فيه الشخص المذكور أعلاه مستفيدا حقيقيا: .....

الوثائق و المستندات المقدمة: .....

هل يوجد مستفيد حقيقي آخر غير الذي تم التصريح به في هذه الوثيقة؟ نعم  لا

إذا تمت الإجابة بـ "نعم"، يرجى ملء نموذج منفصل لكل مستفيد حقيقي على حده و إلحاقه بالتصريح.

أنا الموقع أدناه، أقر بصحة المعلومات المقدمة أعلاه، وأتحمل جميع المسؤوليات القانونية المترتبة على هذا التصريح، و أتعهد بتحيين البيانات المصرح بها عند كل تعديل يطرأ عليها في الأجل المحددة.

تاريخ التصريح: .....

توقيع المصرح

كل تصريح ناقص أو كاذب يعاقب عليه طبقا للأحكام التشريعية المعمول بها، لا سيما القانون رقم 05-01 المؤرخ في 27 ذي الحجة عام 1425 الموافق 6 فبراير سنة 2005 و المتعلق بالوقاية من تبييض الأموال و تمويل الإرهاب و مكافحتهم، المعذل و المتمم.

**République Algérienne Démocratique et Populaire**  
**Ministère du Commerce Intérieur et de la Régulation du Marché National**  
**Centre National du Registre du Commerce**

Antenne locale de la wilaya de:

**Déclaration du bénéficiaire effectif -des associations et des organisations à but non lucratif-**

Enregistrement ou accréditation

Modification

----- **Informations relatives à la société et à l'organisation à but non lucratif** -----

Dénomination complète: .....

Numéro d'enregistrement / d'agrément: .....

Type : .....

Typologie : .....

Adresse du siège : .....

----- **Informations du déclarant** -----

Nom : .....

Prénom : .....

N° Téléphone / Email ..... / .....

Nationalité : .....

Adresse et / ou lieu de résidence : .....

Numéro d'identification national (NIN): .....

Numéro de la carte nationale d'identité : ..... Date de délivrance.....

Lieu de délivrance : ..... Date d'expiration : .....

Numéro du passeport pour les étrangers : ..... Date de délivrance : .....

Lieu de délivrance : ..... Date d'expiration : .....

Qualité du déclarant concernant l'association ou l'organisation à but non lucratif

----- **Informations du bénéficiaire effectif** -----

Nom : .....

Prénom : .....

Nationalité : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse et / ou lieu de résidence : .....

Numéro d'identification national (NIN): .....

Numéro de la carte nationale d'identité : ..... Date de délivrance.....

Lieu de délivrance : ..... Date d'expiration : .....

Numéro du passeport pour les étrangers : ..... Date de délivrance : .....

Lieu de délivrance : ..... Date d'expiration : .....

**Déterminer les critères par lesquelles le bénéficiaire effectif exerce le contrôle sur la personne morale**

- (1) Possession d'une participation majoritaire effective, directement ou indirectement :
- Au moins 20% du capital de la personne morale Déterminer le pourcentage : .....
  - Au moins 20% des droits de vote de la personne morale Déterminer le pourcentage : .....

(2) Il Exerce un pouvoir ou un contrôle effectif ou légal par tous moyens, directs ou indirects, sur les organes de direction, d'administration ou de gestion ou sur l'assemblée générale ou sur le fonctionnement de la personne morale, en déterminant le contenu des décisions qui sont prises par l'assemblée générale grâce aux droits de vote dont il dispose, ou du fait de la jouissance, en sa qualité d'associé ou d'actionnaire, du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de gestion ou de contrôle de la personne morale ou autres outils de contrôle ou de pouvoir.

(3) Dans le cas où le ou les bénéficiaire(s) effectif(s) n'est / ne sont pas connu(s), conformément aux critères (1) et (2) ci-dessus, le bénéficiaire effectif est la personne physique ayant la qualité de représentant légal de la personne morale.

**La date à laquelle ladite personne est devenue bénéficiaire effectif : .....**

**Documents présentés : .....**  
.....

**Est-ce qu'il y a un autre bénéficiaire effectif autre que celui déclaré sur ce document ?** Oui  non

Si la réponse est « oui », veuillez renseigner et adjoindre à la déclaration, un exemplaire pour chaque bénéficiaire effectif à part.

**Je soussigné, reconnaitre l'exactitude des informations fournies ci-dessus, assumer toutes les responsabilités légales résultant de ma déclaration et m'engage à mettre à jour les données susmentionnées, en cas de modification de celles-ci dans les délais fixés.**

**Date de la déclaration : .....**

**Signature du déclarant**

**Toute déclaration incomplète ou fautive sera punie conformément aux dispositions législatives en vigueur, notamment la loi n° 05-01 du 27 Dhou El Hidja 1425 correspondant au 6 février 2005, modifiée et complétée, relative à la prévention et à la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme.**