KINGDOM OF BAHRAIN
Ministry of Justice, Islamic Affairs and Waqf

مَمْلَكَةُ البَحْرَيْن
وَزَارَةُ العَدْلِ وَالشُّؤُونِ الإِسْلَامِيَّةِ وَالأَوْقَاف

# استمارة طلب تعيين مسئول التزام

**تطبيقا لمتطلبات القرار رقم 100 لسنة 2025 بشأن اجراءات حظر ومكافحة غسل الاموال وتمويل الارهاب وتمويل انتشار التسلح والنقل غير المشروع للاموال عبر الحدود في مهنة المحاماة ومكاتب الاستشارات القانونية الأجنبية**، يرجى ملئ الخانات التالية:

| | |
|---|---|
| **نوع مكان العمل** | ☐ **مكتب محاماة فردي مؤلف من محام واحد.**<br>- صاحب المكتب هو مسئول الالتزام.<br>☐ **شركة محاماة او مكتب محاماة مؤلف من اكثر من محامي (لا يدخل المحامون المتدربون في عداد العاملين بمكتب المحاماة).**<br>- يعين احد المحامين العاملين في الشركة او المكتب مسئول التزام، ويرجى ملئ الجدول الخاص بتعيين مسئول الالتزام من قبل صاحب المكتب. |
| **فروع الشركة او المكتب** | **هل توجد فروع لدى شركة او مكتب المحاماة؟** ☐ **كلا** ☐ **نعم**<br>- في حال الاجابة بنعم، يرجى ذكر الفروع وتحديد احد المحامين العاملين لديه في كل فرع من تلك الفروع ليكن **مسئول التزام** مع ذكر بياناته (الاسم، الرقم الشخصي، رقم الهاتف، البريد الالكتروني، الدورة التأهيلية هل تم اجتيازها ام لا)، وارفاق ذلك مع الاستمارة. |
| **بيانات مسئول الالتزام** | **اسم مسئول الالتزام** \| \| **الرقم الشخصي** \| \|<br>**البريد الالكتروني** \| \| **رقم التواصل** \| \|<br>**هل تم اجتياز الدورة التأهيلية لمسؤل الالتزام؟** ☐ **كلا** ☐ **نعم** |

## اقرار صاحب المكتب بصحة البيانات

اقر انا الموقع ادناه بأن جميع البيانات صحيحة وتحت مسئوليتي، واذا ظهر ما يخالفها اكون مسئولا مسئولية قانونية كاملة طبقا لاحكام المادة (3) من المرسوم بقانون رقم (4) لسنة 2001 بشأن حظر ومكافحة غسل الاموال.

| | |
|---|---|
| **الاسم:** | **الرقم الشخصي:** |
| **التاريخ:** | **التوقيع:** |