

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التجارة وترقية الصادرات  
المركز الوطني للسجل التجاري

استمارة التصريح بالمستفيد الحقيقي

عند طلب تعديل سجل تجاري ☐

عند طلب القيد بالسجل التجاري ☐

بيانات الشخص المعنوي المصرح :

تسمية الشخص المعنوي : .....

هوية الشخص المصرح : .....

رقم السجل التجاري : .....

هل المستفيد الحقيقي هو من الأشخاص المذكورة في طلب القيد بالسجل التجاري أو في بيانات السجل التجاري :

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بـ (نعم)، يرجى ملء البيانات أدناه مع الإمضاء على النموذج :

1- تحديد المستفيد الحقيقي من بين الأشخاص المذكورة في طلب القيد أو في طلب تعديل القيد بالسجل التجاري أو في بيانات السجل التجاري :

الهوية الكاملة للمستفيد الحقيقي : .....

جنسية المستفيد الحقيقي : .....

2- تحديد معايير كيفية ممارسة المستفيد الحقيقي السيطرة على الشخص المعنوي :

(1) ☐ حيازة حصة ملكية ميطرة 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 رقابة أو سيطرة فعلية أو قانونية، بأي وسيلة كانت مباشرة أو غير مباشرة، على أجهزة التصرف والإدارة 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) ثم (2) أعلاه، يكون المستفيد الحقيقي هو الشخص الطبيعي الذي يشغل منصب الممثل القانوني للشخص المعنوي.

3- التاريخ الذي أصبح فيه الشخص المذكور مستفيدًا حقيقيًا : .....

يعاقب على كل تصريح ناقص أو كاذب بالعقوبات المنصوص عليها في التشريع الساري المفعول، ولا سيما في القانون رقم 05-01 المؤرخ في 27 ذي الحجة عام 1425 الموافق 6 فبراير سنة 2005 والمتعلق بالوقاية من تبييض الأموال وتمويل الإرهاب ومكافحتهما، المعدل والمتمم.

إذا كانت الإجابة ب(لا)، يرجى ملء البيانات أدناه مع الإمضاء على النموذج :

### 1- بيانات المستفيد الحقيقي :

الاسم الكامل للمستفيد الحقيقي : .....

الجنسية أو الجنسيات في حال تعددها : .....

تاريخ الميلاد : ..... مكان الميلاد : .....

العنوان : .....

### 2- بيانات الهوية للمستفيد الحقيقي :

رقم بطاقة التعريف الوطنية : ..... تاريخ الإصدار : .....

مكان الإصدار : ..... تاريخ انتهاء الصلاحية : .....

رقم جواز السفر بالنسبة للأجانب المقيمين وغير المقيمين بالجزائر : ..... تاريخ الإصدار : .....

مكان الإصدار : ..... تاريخ انتهاء الصلاحية : .....

بيان مراجع أي وثيقة أخرى مثبتة للهوية : .....

### 3- تحديد كيفية ممارسة المستفيد الحقيقي السيطرة على الشخص المعنوي :

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

☐ لا تقل عن نسبة 20 % من رأسمال الشخص المعنوي تحديد النسبة : .....

☐ لا تقل عن نسبة 20 % من حقوق التصويت بالشخص المعنوي تحديد النسبة : .....

(2) ☐ يمارس رقابة أو سيطرة فعلية أو قانونية، بأي وسيلة كانت مباشرة أو غير مباشرة، على أجهزة التصرف والإدارة 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 من خلال تمتعه بوصفه شريكاً أو مساهماً 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 الحقيقي أو المستفيدين الحقيقيين وفق المعيارين (1) ثم (2) أعلاه، يكون المستفيد الحقيقي الشخص الطبيعي الذي يشغل منصب الممثل القانوني للشخص المعنوي.

### التاريخ الذي أصبح فيه الشخص المذكور مستفيداً حقيقياً :

.....

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

إذا تمت الإجابة ب(نعم)، يرجى ملء نموذج منفصل لكل مستفيد حقيقي على حدة.

أنا الموقع أدناه، أقر بصحة المعلومات المقدمة أعلاه، وأتحمل جميع المسؤوليات القانونية المترتبة على هذا التصريح، وأتعهد بتحديث البيانات المصرح بها عند كل تغيير يطرأ عليها في الآجال المحددة.

تاريخ التصريح : .....

توقيع المصرّح



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère du commerce et de la promotion des exportations

Centre national du registre du commerce

**Formulaire de déclaration du bénéficiaire effectif**

☐ Lors d'une demande d'immatriculation au registre du commerce ☐ Lors d'une demande de modification du registre du commerce

**Données de la personne morale déclarante :**

Dénomination de la personne morale : .....

Identification de la personne déclarante : .....

Numéro du registre du commerce : .....

Est-ce que le bénéficiaire effectif est parmi les personnes mentionnées dans la demande d'immatriculation au registre du commerce ou dans les données du registre du commerce : ☐ OUI ☐ NON

Si la réponse est (OUI), veuillez remplir les données ci-dessous, et signer le formulaire :

**1- Déterminer qui est le bénéficiaire effectif parmi les personnes mentionnées dans la demande d'immatriculation au registre du commerce ou dans les données du registre du commerce :**

Identité complète du bénéficiaire effectif : .....

Nationalité du bénéficiaire effectif : .....

**2- 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 pouvoir ou de contrôle.

(3) ☐ Dans le cas où le ou les bénéficiaire(s) effectif(s) 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.

**3- La date à laquelle ladite personne est devenue bénéficiaire effective :** .....

Toute déclaration incomplète ou fausse est passible des peines prévues par la législation en vigueur, notamment par 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

Si la réponse est (NON), veuillez remplir les données ci-dessous, et signer le formulaire :

**1- Données du bénéficiaire effectif :**

Nom complet du bénéficiaire effectif : .....

Nationalité(s) si multiple : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

**2- Données d'identité du bénéficiaire effectif :**

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

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

Numéro de passeport pour les étrangers résidents et non-résidents en Algérie : ..... Date de délivrance : .....

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

Mention des références de tout autre document prouvant l'identité : .....

**3- Déterminer comment 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 une mainmise 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 la conduite des travaux de la personne morale, en déterminant le contenu des décisions prises par l'assemblée générale grâce aux droits de vote dont il dispose, ou du fait de la jouissance, en qualité d'associé ou d'actionnaire, du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration ou de gestion ou de contrôle de la personne morale ou autres outils de mainmise ou de contrôle.

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

La date à laquelle ladite personne est devenue bénéficiaire effectif :

Existe-t-il un bénéficiaire effectif autre que celui déclaré dans ce document ? ☐ OUI ☐ NON

Si la réponse est OUI, veuillez remplir un formulaire distinct pour chaque bénéficiaire effectif, séparément.

---

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

**La date de déclaration :** .....

**Signature du déclarant**