

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المملكة العربية السعودية

المركز الوطني لتنمية
القطاع غير الربحي
جمعية أصدقاء المرضى
(أعوان) بالطائف
ترخيص 1000577200

الرقم:

التاريخ:

المرفقات:

آلية للإبلاغ في حال وجود شبهة غسل الأموال

وتمويل الإرهاب

جمعية أصدقاء المرضى (أعوان)



الرقم :

التاريخ :

المرفقات :

النطاق:

تطبق هذه السياسة من جميع من يعمل لصالح الجمعية سواء كانوا أعضاء مجلس إدارة أو مسؤولين تنفيذيين أو

موظفين أو متطوعين أو مستشارين بصرف النظر عن مناصبهم في الجمعية، ، ويمكن أيضا لأي من أصحاب المصلحة من

مستفيدين ومانحين ومتبرعين وغيرهم الإبلاغ عن أية شبه عمليات غسل الأموال أو جرائم تمويل الإرهاب

مؤشرات قد تدل على ارتباطاً بعمليات غسل الأموال أو جرائم تمويل الإرهاب:

1. إبداء العميل اهتماماً غير عادي بشأن الالتزام لمتطلبات مكافحة غسل الأموال أو جرائم تمويل الإرهاب، وبخاصة

المتعلقة بهويته ونوع عمله

2. رفض العميل تديم بيانات عنه أو توضيح مصدر أمواله وأصوله الأخرى.

3. رغبة العميل في المشاركة في صفات غير واضحة من حيث غرضها القانوني أو الاقتصادي أو عدم انسجامها مع

استراتيجية الاستثمار المعلنة

4. محاولة العميل تزويد الجمعية بمعلومات غير صحيحة أو مضللة تتعلق بهويته ومصدر أمواله.

5. علم الجمعية بتورط العميل في أنشطة غسل أموال أو جرائم تمويل إرهاب، أو أي مخالفات جنائية أو تنظيمية

6. إبداء العميل عدم الاهتمام بالمخاطر والعمولات أو أي مصاريف أخرى.

7. اشتباه الجمعية في أن العميل وكيل للعمل نيابة عن موكل مجهول، وتردده وامتناعه بدون أسباب منطقية، في

إعطاء معلومات عن ذلك الشخص أو الجهة

8. صعوبة تديم العميل وصف لطبيعة عمله أو عدم معرفته لأنشطته بشكل عام.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المملكة العربية السعودية

المركز الوطني لتنمية
القطاع غير الربحي
جمعية أصدقاء المرضى
(أعوان) بالطائف
ترخيص 1000577200

الرقم :
التاريخ :
المرفقات :

9. قيام العميل باستثمار طويل الأجل يتبعه بعد مدة وجيزة طلب تصفية الوضع الاستثماري وتحويل العائد من الحساب

10. وجود اختلاف كبير بين أنشطة العميل والممارسات العادية.

11. طلب العميل من الجمعية تحويل الأموال المستحقة له لطرف آخر ومحاولة عدم تزويد الجمعية بأي معلومات

عن الجهة والمحول إليها

12. محاولة العميل تغيير صفة أو إلغائها بعد تبليغه بمتطلبات تدقيق المعلومات أو حفظ السجلات من الجمعية

13. طلب العميل إنهاء إجراءات صفة يستخدم فيها أقل قدر ممكن من المستندات. 14. علم الجمعية

أن الأموال أو الممتلكات إيراد من مصادر غير مشروعة.

15. عدم تناسب قيمة أو تكرار التبرعات والعمليات مع المعلومات المتوفرة عن المشتبه به ونشاطه ودخله ونمط حياته

وسلوكه

16. انتماء العميل لمنظمة غير معروفة أو معروفة بنشاط محظور.

17. ظهور علامات البذخ والرفاهية على العميل وعالمته بشكل مبالغ فيه وبما لا يتناسب مع وضعه الاقتصادي (خاصة إذا

كان بشكل مفاجئ



الرقم :
التاريخ :
المرفات :

إجراءات الإبلاغ عن شبهة غسيل الأموال أو جرائم تمويل الإرهاب:

في حال وجود مؤشرات على شبهة غسيل الأموال أو جرائم تمويل الإرهاب

1- يفضل الإبلاغ عن الحالة بصورة مبكرة حتى يسهل اتخاذ الإجراء المناسب في حينه.

2- على الرغم من أنه لا يطلب من مقدم البلاغ إثبات صحة البلاغ، إلا أنه يجب أن يكون قادراً على إثبات أنه قدم البلاغ

بحسن نية. يتم تقديم البلاغ خطياً (وفق النموذج المرفق)

3- يقدم البلاغ الى الرئيس المباشر ومن ثم المسؤول التنفيذي.

4- يتم إجراء مراجعة أولية لتحديد ما إذا كان يتوجب إجراء تحقيق والشكل الذي يجب أن يتخذه.

5- إذا تبين أن البلاغ يستند الى معطيات معولة ومبررة يتم إحالة البلاغ إلى لجنة مختصة للتحقيق في البلاغ وإصدار التوصية

المناسبة. يجب على اللجنة المختصة الانتهاء من التحقيق في البلاغ وإصدار التوصية خلال سبعة أيام عمل من تاريخ إحالة البلاغ

6- إذا تبين أن البلاغ غير مبرر، فلن يتم عمل إجراء إضافي. ويكون هذا القرار نهائياً وغير قابل لإعادة النظر ما لم يتم تديم

إثباتات إضافية بخصوص البلاغ

7- اما إذا ثبت لدى اللجنة ان الحالة تتضمن شبهة غسيل الأموال أو جرائم تمويل الإرهاب ترفع اللجنة المختصة توصياتها

الى رئيس المجلس للمصادقة والاعتماد وحالته الى الجهات المختصة بوزارة الداخلية

تطبق هذه السياسة ضمن أنشطة الجمعية، ويجب على جميع العاملين الذين يعملون تحت إدارة وإشراف الجمعية

الاطلاع عليها والإلمام بها، والالتزام بما ورد فيها عند أداء واجباتهم ومسؤولياتهم الوظيفية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المملكة العربية السعودية

المركز الوطني لتنمية
القطاع غير الربحي
جمعية أصدقاء المرضى
(أعوان) بالطائف
ترخيص 1000577200

الرقم :

التاريخ :

المرفقات :

ملحق: نموذج إبلاغ عن شبه غسيل الأموال أو جرائم تمويل الإرهاب

معلومات مقدمي البلاغ

الإسم:
الدور الوظيفي:
الإدارة:
رقم الهاتف:
البريد الإلكتروني:

معلومات صندوق البريد:

الإسم:
الصفة:
رقم الهاتف:
البريد الإلكتروني:
التفاصيل:
طبيعة ونوع الشبه:
تاريخ وقوعها:
تاريخ العلم بها:
البيانات أو المستندات المؤيدة:
إضافه أي معلومات أو تفاصيل أخرى:
تاريخ تقديم البلاغ:
التوقيع:

اعتماد مجلس الإدارة:

تم اعتماده في اجتماع مجلس إدارة الجمعية الرابع المنعقد بتاريخ ٢٥/٣/٢٠٢٥ م

