|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **استمارة تجديد اعتماد مدققي حسابات (شخص طبيعي) لتدقيق حسابات الجهات الخاضعة لرقابة هيئة الأوراق والأسواق المالية السورية** | | | |
|  |  |  |  |
| **بيانات مدقق الحسابات (مقدم الطلب)** | | | |
| الإسم الثلاثي: | | الرقم الوطني: | |
| مكان وتاريخ الولادة: | |  | |
| رقم وتاريخ شهادة المحاسب القانوني: | | رقم وتاريخ عضوية الجمعية: | |
| الشهادات الدولية: | | الرقم التأميني: | |
| **اسم مكتب التدقيق:** | | | |
| عنوان المكتب: | | رقم هاتف المكتب: | |
| رقم الفاكس: | | رقم الجوال: | |
|  |  |  |  |
| **بيانات العاملين لدى مقدم الطلب** | | | |
| **مدير التدقيق** | | | |
| الإسم الثلاثي: | | الرقم الوطني: | |
| رقم وتاريخ شهادة المحاسب القانوني: | | رقم وتاريخ عضوية الجمعية: | |
| رقم الجوال: | | مكان وتاريخ الولادة: | |
| **المدقق الرئيسي:** | | | |
| الإسم الثلاثي: | | الرقم الوطني: | |
| رقم وتاريخ شهادة المحاسب القانوني: | | رقم وتاريخ عضوية الجمعية: | |
| رقم الجوال: | | مكان وتاريخ الولادة: | |
| **المدقق:** | | | |
| الإسم الثلاثي: | | الرقم الوطني: | |
| تاريخ الحصول على الإجازة الجامعية: | | رقم الجوال: | |
| مكان وتاريخ الولادة: | |  | |
|  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **كافة العاملين الآخرين لدى مقدم الطلب:** | | | | | |
| **الإسم الثلاثي:** | | | **الرقم الوطني:** | | |
| **المؤهل العملي:** | | | **الصفة الوظيفية:** | | |
| **مكان وتاريخ الولادة:** | | | **رقم الجوال:** | | |
|  | | |  | | |
| **بيان بالجهات الخاضعة لرقابة الهيئة التي قام مدقق الحسابات بتدقيق حساباتها خلال العام السابق** | | | | | |
| الشركات المساهمة العامة | |  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| شركات الخدمات والوساطة المالية | |  | |  | |
|  | |  | |
| أخرى | |  | |  | |
|  | |  | |
| **بيان بأسماء الجهات الخاضعة لرقابة الهيئة التي قام مدقق الحسابات بتقديم خدمات خارج إطار التدقيق لها.** | |  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  |  |  | |
| **الوثائق المرفقة** | * كشف صادر حديثاً عن التأمينات الإجتماعية يبين أسماء العاملين لدى مقدم الطلب. | | | |
|  | * اشعار تسديد بدل الاعتماد. * رخص مزاولة المهنة لمقدم الطلب والعاملين لديه. * نسخة مصدقة أصولاً عن عقود العمل الموقعة مع العاملين * وثيقة تثبت عدم صدور أية احكام جنائية ضد مقدم الطلب او العاملين لديه. | | | |
|  | * ................................................................. * ................................................................. | | | |
| **تاريخ تقديم الطلب** | | **اسم وتوقيع مقدم الطلب** | | | |
| **ملاحظة: يرجى ملئ جميع الحقول، وتكرار الحقول حسب عدد المدققين والعاملين لديكم.** | | | | | |