|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(Mapa principal)** | | | |
| RELATÓRIO SOBRE AS MEDIDAS DE CONGELAMENTO EFECTUADAS | | | |
| **Ao abrigo do disposto na Lei n.° 6/2016, Lei do Congelamento de Bens, as entidades sujeitas ao cumprimento de medidas preventivas identificadas pela Lei n.° 2/2006 necessitam participar à Comissão Coordenadora do Regime de Congelamento (“Comissão”) dois dias úteis após a sua detecção, quaisquer operações onde haja fundadas razões para crer que um indivíduo, pessoa colectiva ou entidade se encontra a agir em benefício ou sob instruções de pessoa ou entidade designada, ou que a pessoa colectiva ou entidade identificada é propriedade ou se encontra sob domínio de pessoa ou entidade designada. Para além disso, as entidades reportantes estão igualmente sujeitas ao dever de participar à Comissão, dois dias úteis após a sua detecção, quaisquer tentativas de transacções que se encontrem em violação do disposto nos artigos 7.° e 8.°, bem como informação sobre os bens congelados.**  **O não cumprimento dos deveres estabelecidos pelo artigo 7.°, números 1, 2 e 4 do artigo 8.° e n.° 1 do artigo 16.° da Lei n.° 6/2016, Lei do Congelamento de Bens, constitui infracção administrativa sujeita às sanções estabelecidas nos termos do artigo 32.° da Lei n.° 6/2016.**  **Por favor tenha em atenção ao seguinte antes de preencher este formulário:**   * **Faculte uma descrição clara e exacta da transacção, e forneça todos os dados de que tenha conhecimento.** * **Anexe** documentos que permitam esclarecer a identidade da pessoa ou entidade designada ou da pessoa ou entidade que detem ou controla a pessoa ou entidade designada. * **Forneça** toda a informação necessária a suportar o presente Relatório. * **Preencha** o presente Relatório em letra maiúscula. * **Consulte** as notas explicativas abaixo, antes de proceder ao preenchimento do presente Relatório. * **Envie** o Relatório preenchido ao Secretariado da Comissão - Gabinete de Informação Financeira.   Endereço: Av. Dr. Mário Soares, nos. 307-323, Edif. “Banco da China”, 22 andar  Número de telefone para contacto: 2852 3666 | | | |
| (A ser preenchido pelo Secretariado da Comissão) N.º de referência da entidade participante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N.º de referência da participação :\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **1.** Data do Relatório e número de sequência: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  | N.º |  |  |  |   　　 ano / mês / dia |  | |
| **2.** Tipo de Transacção reportada: (Por favor use ✓ na escolha)  Relativa a lista de sanções relacionadas com financiamento ao terrorismo  - Regime de designação específicas ao abrigo das RCSNU 1267, 1718,1737 e 1988  - Regime de designação genérica ao abrigo dos critérios estabelecidos pela RCSNU 1373 | | | **Número total de páginas apresentadas: \_\_\_\_\_ págs.**  (Formulário principal  págs.  Formulário suplementar A \_\_\_\_ págs.  Formulário suplementar B \_\_\_\_ págs.  Anexos \_\_\_\_ págs.  Outros documentos \_\_\_\_págs.) |
| **Secção Notas explicativas**   1. **Data do Relatório e número de sequência** consiste na data de apresentação do Relatório e no número de sequência dos relatórios apresentados nesse dia, v.g. 2006/11/01 N.o 3 significa que este será o 3° Relatório apresentado em 1 de Novembro de 2006. Este número de referência é apenas para efeitos de identificação temporária do Relatório apresentado. O Secretariado da Comissão atribuirá um número de referência único a cada Relatório apresentado, do qual dará conhecimento, por escrito, à entidade participante. 2. A Lista de Sanções relacionadas com o financiameto ao terrorismo é a lista de pessoas e entidades designadas de acordo com as definições constantes das alíneas 4) (Comando normativo específico de congelamento) e 5) (Comando normativo geral de congelamento) do artigo 2.° da Lei n.° 6/2016. 3. **Autoridades de supervisão** são os serviços públicos ou entidades competentes para fiscalizar as actividades das entidades participantes. As entidades participantes devem seleccionar a autoridade de supervisão correspondente à sua área de actividades. 4. **Pessoa designada / Entidade designada** deve ser classificado como o indivíduo ou a empresa / organização. Empresa refere-se às entidades comerciais, tais como comerciante individual / empresas em parceria / sociedades, etc. Organização é a pessoa colectiva constituída para determinados fins não comerciais. | | | |

**(Mapa principal)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parte I – Dados relativos à entidade participante | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **3.** Nome ou designação da entidade participante :    (em chinês): | | |
| **4.** Endereço completo:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   (em chinês): | | |
| **5.** Natureza da actividade (Seleccione e preencha o espaço com   |  |  | | --- | --- | |  |  |   o correspondente código) | | **6.** Autoridades de supervisão:  (Seleccione e preencha o espaço com o correspondente código) |
| Código da actividade   1. Instituição de crédito 2. Outra instituição financeira 3. Instituição financeira “Offshore” 4. Seguradora/Gestor de Fundo Privado de Pensões 5. Mediador de seguros 6. Casa de câmbios 7. Sociedade de entrega rápida de valores em numerário 8. Jogos de fortuna ou azar (Casino) 9. Sociedade de lotarias 10. Apostas mútuas (Corrida de cavalos, etc.) 11. Promotor de jogos de fortuna ou azar em casino 12. Casa de penhor | 1. Relojoaria / Joalharia 2. Loja de antiguidades 3. Agente imobiliário 4. Empreendimento de propriedade predial 5. Retalhista do ramo automóvel 6. Advogado 7. Solicitador 8. Notário 9. Conservador 10. Contabilista / auditor 11. Consultor fiscal 12. Entidade prestadora de serviços comerciais\* 13. Sociedade “Offshore”   99 Outros (Favor indicar) | 1. Autoridade Monetária de Macau 2. Direcção dos Serviços de Economia 3. Direcção de Inspecção e Coordenação de Jogos 4. Direcção dos Serviços de Finanças 5. Direcção dos Serviços de Assuntos de Justiça 6. Instituto de Promoção do Comércio e do Investimento de Macau 7. Associação dos Advogados de Macau 8. Comissão Independente para o Exercício do Poder Disciplinar Sobre os Solicitadores.   99) Outros |
| Caso o código da actividade seja 99, favor indicar a natureza da actividade:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \* Actuar como agente de clientes na constituição de pessoas colectivas, actuar como membro dos órgãos de administração, fornecer a sede social, ou actuar como administrador de um “trust”, etc. |
| **7.** Número de telefone: (\_\_\_\_)  Número de fax: (\_\_\_\_)  Email: | | |
| **8.** Pessoa de contacto da entidade participante (A pessoa de contacto deve ser “Compliance Officer” se estiver designado):  Nome *(Por favor seleccione conforme apropriado: Sr./Sr.ª):*   Posição / Função:  Número de telefone: (\_\_\_\_\_)  Número de fax: (\_\_\_\_\_)  Email : | | |

**(Mapa principal)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Parte II – Dados sobre as transacções | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9. Número total de entidades participadas que efectuem transacções:**  Número total de indivíduo(s) designado(s): \_\_\_\_\_ (Preencha para cada indivíduo designado, um **mapa suplementar A**)  Número total de empresa(s) / organização(ões) designada (s): \_\_\_\_\_ (Preencha para cada empresa / organização designada, um **mapa** **suplementar B**) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Tipo de transacções (Assinale com um ✓ o espaço adequado, podendo optar por mais de um, se necessário) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a.  Troca de moeda / conversão em numerário | | | | | | | | | | | | | | | i.  Abertura de conta bancária / depósito em numerário / depósito em cheque / emissão de cheque / nota de cheque etc. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b.  Transferência electrónica | | | | | | | | | | | | | | | j.  Apostas (casinos, salas de “slot machines”, lotarias, apostas mútuas, promotores de jogos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c.  Bancos ilegais / Outros serviços de transferência alternativos | | | | | | | | | | | | | | | k.  Transacção de seguro (seguro “Lump sum”, alteração do nome do beneficiário / extinção do contrato de seguro, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d.  Transacção em casa de penhor | | | | | | | | | | | | | | | l.  Aquisição de bens de elevado valor unitário (jade, metais preciosos, antiguidades, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e.  Investimento no mercado de capitais | | | | | | | | | | | | | | | m.  Aquisição de bens de elevado valor (prédios / veículos, barcos, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| f.  Uso de contas junto aos bancos domiciliados no exterior | | | | | | | | | | | | | | | n.  Aquisição de outros bens | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| g.  Uso de bancos / sociedades “offshore” | | | | | | | | | | | | | | | o.  Uso de serviços profissionais (advogados, solicitadores, notários, conservadores, contabilistas, auditores, consultores fiscais, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| h.  Uso de “Shell Company / corporations” (Sociedades / empresas sem desenvolvimento de operações) | | | | | | | | | | | | | | | p.  Outros (Por favor indicar )  q.  Listagem de sanções e bens envolvidos (por favor forneça detalhes nos números 17 e 18 na Parte III) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. Os referidos pagamentos foram efectuados através da Internet?  (2) Sim (4) Não (Seleccione e preencha o espaço com o correspondente código) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12.** Data / período das transacções: De | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  |   ano / mês / dia | | | | | | | | a | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  |   ano / mês / dia | | | | | | | | | |
| **13.** Divisas e montantes envolvidos (Por favor preencha o montante respectivo, podendo preencher montantes respeitantes a mais de uma divisa se necessário. A entidade participante deve preencher o montante da transacção na divisa original, v.g. a entidade participante deverá reportar o montante de 100,000 US Dólares com a inscrição ‘100,000.00’ na coluna respeitante a USD) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a. | MOP |  | **,** |  |  | **,** |  | |  | **,** |  |  | | **.** | |  | f. | | USD |  | | **,** |  | |  | **,** |  |  | **,** |  |  | **.** |  | |
| b. | HKD |  | **,** |  |  | **,** |  | |  | **,** |  |  | | **.** | |  | g. | | CAD |  | | **,** |  | |  | **,** |  |  | **,** |  |  | **.** |  | |
| c. | RMB |  | **,** |  |  | **,** |  | |  | **,** |  |  | | **.** | |  | h. | | AUD |  | | **,** |  | |  | **,** |  |  | **,** |  |  | **.** |  | |
| d. | JPY |  | **,** |  |  | **,** |  | |  | **,** |  |  | | **.** | |  | i. | | NZD |  | | **,** |  | |  | **,** |  |  | **,** |  |  | **.** |  | |
| e. | EURO |  | **,** |  |  | **,** |  | |  | **,** |  |  | | **.** | |  | j. | | Outras |  | | **,** |  | |  | **,** |  |  | **,** |  |  | **.** |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Por favor indicar \_\_\_\_\_\_\_) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **14.** Local de origem e local de destino dos fundos: (Podem ser indicados um ou mais países de origem ou destino)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Local de origem | | local de destino | | | País | Província/Cidade | País | Província/Cidade | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. Forma de pagamento (Assinale com um ✓ o espaço adequado, podendo optar por mais de um, se necessário) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a.  Numerário | | | | | | | | b.  Cheque | | | | | | | | | | | | c.  Transferência electrónica | | | | | | | | | | | | | |
| d.  Livrança | | | | | | | | e.  Cartão de crébito | | | | | | | | | | | | f.  Cheque de viagem | | | | | | | | | | | | | |
| g.  Letra de câmbio | | | | | | | | h.  Cartão de débito | | | | | | | | | | | | i.  Nota de crédito | | | | | | | | | | | | | |
| j.  Transferência bancária | | | | | | | | k.  Outras (Por favor indicar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**(Mapa principal)**

|  |
| --- |
| 16. Pormenores sobre as transacções: (Pode pormenorizar no mapa anexo, se necessário) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Por favor preencha o Formulário A para cada indivíduo designado.Por favor preencha o Formulário B para cada entidade designada. |

**(MAPA PRINCIPAL)**

|  |
| --- |
| **PARTE III – INFORMAÇÕES SOBRE OS BENS CONGELADOS** |
| **17.** Listagem de sanções: (artigo 2.º, n.º 4 e 5 da Lei n.º 6/2016)  **Comando Normativo Específico de Congelamento** **Comando Normativo Geral de Congelamento**  RCSNU n.° 1267 　　　　　　 RCSNU n.° 1373  RCSNU n.° 1718 　　　　　　　 outras listagem de sanções  RCSNU n.° 1737  RCSNU n.° 1988  Outras listagem de sanções (Resoluções subsequentes – por favor especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  **18.** Bens envolvidos: (Adicione uma linha adicional se for necessário)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Tipo de bens (de acordo com o artigo 2.º, n.º 2 da Lei n.º 6/2016)** | **Informações de identificação de bens (número da conta bancária, do registo predial, do registo automóvel, etc)** | **Valor estimado** | | **Observações** | | **Moeda** | **Montante** | | **Fundos:** | | | | | | (Exemplo: Conta bancária 1) |  |  |  |  | | (Exemplo: Conta bancária 2) |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | **Recursos económicos:** | | | | | | (Exemplo: Propriedade 1) |  |  |  |  | | (Exemplo: Propriedade 1) |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   Observações: Adicione linhas adicionais para os fundos e recursos económicos e forneça justificação em detalhe se for necessário. |

**(Mapa suplementar A)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Relatório de congelamento de bens  **(Pessoas designadas)**  A entidade reportante pode fazer fotocópia deste Mapa Suplementar A para comunicar a(s) pessoa(s) designa(s)da adicional(ais) relativa(s) a este mapa. | | | | | | |
| (Este espaço destina-se ao uso exclusivo do GIF) N.º de referência do indivíduo participado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N.º de referência da participação: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **A01.** Nome do Pessoa designada: (Se possível, forneça por favor a informação de acordo com o documento de identificação utilizado e uma fotocópia do mesmo)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Apelidos: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Nomes próprios: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Nome em chinês:  Aliás (se tiver): | | | | | | |
| **A02.** Sexo:  (Preencha o espaço com o correspondente código) | | | (1) Masculino  (3) Feminino | **A06.** Lugar de residência habitual e Outros lugares de residência:   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | País | Província/Cidade | | (i) Naturalidade |  |  | | (ii) Lugar de residência habitual |  |  | | (iii) Outros lugares de residência |  |  | |  |  |   (ii) o local onde o indivíduo participado reside.  (iii) no caso deste indivíduo ter residido, no decurso do ano anterior, no estrangeiro, durante um período superior a um mês, deverão ser considerados e indicados esses lugares de residência. (Favor facultar mais informações no anexo, quando necessário. | | |
| Características físicas distinguíveis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **A03.** Data de nascimento | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  |   ano / mês / dia | |
| **A04.** Nacionalidade: | | | |
| **A05.** Profissão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **A07.** Documento de Identificação (Por favor seleccione um ou mais tipos de Documento de Identificação e forneça cópia do(s) mesmo(s) se possível): | | | | | | |
|  | Tipo e Número de documento de identificação | | | | Lugar /  Província de emissão | Data de emissão(ano / mês / dia)  Válido até (ano / mês / dia) |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | BIR de Macau | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | Não aplicável | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  | |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | BIR de Hong Kong | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | Não aplicável | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  | |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | BIR da RPC | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  | |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Passaporte | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  | |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Salvo-conduto | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  | |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  | |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  | |
| A08. Endereço do indivíduo participado   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Endereço: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   (em chinês): | | | | | | |

**(Mapa suplementar A)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A09.** Número de telefone : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de fax: (\_\_\_\_\_)  Número de telemóvel: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **A10.** Tipo de relacionamento com a entidade participante: (Preencha o espaço com o correspondente código)  (1) Novo cliente (2) Cliente existente (3) Fornecedor (4) Promotor de jogos de fortuna ou azar em casino  (5) Mediador de seguros (6) Empregador (Favor indicar a posição que ocupa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  (7) Ex-Cliente (9) Outros: | | | | | | | | |
| **A11.** Ainda mantém o relacionamento com o indivíduo designado? (Preencha o espaço com o correspondente código)  (2) Sim  (4) Não. Por favor indique a razão. (Preencha o espaço com o correspondente código)  1) Cessação de relacionamento comercial.  2) Despedimento.  9) Outra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **A12.** Data do termo da relação (se aplicável): | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  |   (ano / mês / dia) | | | | | |
| **As demais informações são preenchidas apenas pelas entidades sujeitas à supervisão da AMCM (Secções A13-A15)** | | | | | | | | |
| A13. Contas envolvidas  (A ser preenchido apenas por instituições financeiras. Se necessário, forneça mais informação no formulário em anexo) | | | | | | | | |
|  | Conta (1) | | | | | Conta (2) | | |
| País/Região & Nome do Banco\* |  | | | | |  | |
| Número da conta |  | | | | |  | | |
| Tipo da conta |  | | | | |  | | |
| Data de abertura da conta (ano/mês/dia) |  | | | | |  | | |
| Balanço da conta (Divisa e Montante à data da participação) |  | | | | |  | | |
| Nome do titular da conta |  | | | | |  | | |
|  | Conta (3) | | | | | Conta (4) | | |
| País/Região & Nome do Banco\* |  | | | | |  | |
| Número da conta |  | | | | |  | | |
| Tipo da conta |  | | | | |  | | |
| Data de abertura da conta (ano/mês/dia) |  | | | | |  | | |
| Balanço da conta (Divisa e Montante à data da participação) |  | | | | |  | | |
| Nome do titular da conta |  | | | | |  | | |
| **A14.** **Apólices envolvidas** (A ser preenchido apenas por *Companhias de Seguros/Intermediários de Seguros*. Se necessário,forneça mais informação no formulário em anexo ) | | | | | | | | |
|  | Apólice (1) | | | Apólice (2) | | | Apólice (3) | |
| Número da apólice |  | | |  | | |  | |
| Tipo da apólice de seguros |  | | |  | | |  | |
| Data da apólice (ano/mês/dia) |  | | |  | | |  | |
| Divisa e capital seguro |  | | |  | | |  | |
| Nome do segurado |  | | |  | | |  | |
| Nome do tomador do seguro (Se diferente do segurado) |  | | |  | | |  | |
| Nome do beneficiário (se houver) |  | | |  | | |  | |
| A15. Planos de Pensões envolvidos (A ser preenchido apenas por *Gestores de Fundos Privados de Pensões*. Se necessário, forneça mais informação no formulário em anexo) | | | | | | | | |
|  | | Plano de Pensões(1) | | | Plano de Pensões(2) | | Plano de Pensões(3) | |
| Número do Plano de Pensões | |  | | |  | |  | |
| Tipo de plano | |  | | |  | |  | |
| Data de validade do plano (ano/mês/dia) | |  | | |  | |  | |
| Contribuições (Divisa e Quantidade) | |  | | |  | |  | |
| Nome do participante no plano | |  | | |  | |  | |
| Nome do beneficiário (se houver) | |  | | |  | |  | |

*\*quando as contas relacionadas sejam de bancos remissores/receptores, por favor indique a respectiva localização e identificação.*

**(Mapa suplementar B)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| RELATÓRIO DE MEDIDAS DE CONGELAMENTO EFECTUADAS  **(Entidade Designada)**  A entidade participante pode fotocopiar este Formulário Suplementar B por forma a permitir-lhe participar de mais do que uma Empresa/ Organização envolvida nas operações respeitantes a este Relatório de Congelamento de Bens. | | | | |
| (Este espaço destina-se ao uso exclusivo do Secretariado da Comissão) N.º de referência da entidade desginada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N.º de referência da comunicação: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **B01.**  **Natureza da entidade participada (Seleccione e preencha o espaço com o correspondente código):**   1. **Empresa / sociedade (3) Organização** | | | | |
| **B02.** **Nome registado da empresa / organização local**  (A preencherde acordo com o pacto social ou certidão formal de registo ou constituição e juntar fotocópia do mesmo, se possível)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Em português: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Em inglês:  (se tiver) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Em chinês:  **Nome registado da empresa / organização constituída no exterior**  (Se não for possível a exibição do pacto social ou certidão formal de registo ou constituição, a entidade participante deve requerer a designação social exacta comprovando esses dados de uma forma objectiva, e facultar a correspondente cópia do(s) documento(s) de suporte, se possível.)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |
| **B03.** Data da constituição: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  |   ano / mês / dia | | B04. Local da constituição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **B04.** Local da actividade: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| B05. Para empresa local  Número de registo comercial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Número fiscal:  (A indicar no caso de não existir o número de registo comercial ) | | | **B06.** **Para organização local**  Número de registo: | |
| **B07. Gestores principais da empresa / organização** (Normalmente, está especificado na certidão de registo de sociedade, o representante legal que costuma ser nomeado como delegado para representar a companhia na gestão, tal como a delegação de assinatura. Se necessário, pode completar a informação no anexo. | | | | |
|  | | Tipo de DI. | | Número |
| Representante legal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Accionista principal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Accionista principal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Accionista principal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Administrador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Administrador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **B08.** Tipo de operações ou natureza das actividades:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **B09.** Empresas relacionadas (se houver):  (Incluindo as empresas detidas ou controladas, directa ou indirectamente, pela entidade designada. Pode completar a informação no anexo.) | | | | |
| B10. Endereço da entidade participada   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Endereço | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   (Em chinês): | | | | |

**(Mapa suplementar B)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B11.** Número de telefone : (\_\_\_) Número de fax: (\_\_\_\_\_)  Número de telemóvel: (\_\_\_\_\_) E-mail :  (Do representante legal) | | | | | | | | |
| **B12.** Tipo de relacionamento com a entidade participante: (Preencha o espaço com o correspondente código)  (1) Novo cliente (2) Cliente existente (3) Fornecedor (4) Corretor de seguros / Gestor de fundo de pensões  (5) Ex-Cliente (9) Outros | | | | | | | | |
| **B13.** Ainda mantém o relacionamento com a entidade designada? (Preencha o espaço com o correspondente código)  (1) Sim  (3) Não (Por favor de indicar a razão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | | | | | | | |
| **B14.** Data do termo da relação (se aplicável): | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  |   (ano / mês / dia) | | | | | |
| **As demais informações são preenchidas apenas pelas entidades sujeitas à supervisão da AMCM (Secções B15-B17)** | | | | | | | | |
| B15. Contas envolvidas  (A ser preenchido apenas por instituições financeiras. Se necessário, forneça mais informação no formulário em anexo) | | | | | | | | |
|  | Conta (1) | | | | | Conta (2) | | |
| País/Região & Nome do Banco\* |  | | | | |  | |
| Número da conta |  | | | | |  | | |
| Tipo de conta |  | | | | |  | | |
| Data de abertura da conta (ano/mês/dia) |  | | | | |  | | |
| Balanço da conta (Divisa e Montante à data da participação) |  | | | | |  | | |
| Nome do titular da conta |  | | | | |  | | |
|  | Conta (3) | | | | | Conta (4) | | |
| País/Região & Nome do Banco\* |  | | | | |  | |
| Número da conta |  | | | | |  | | |
| Tipo de conta |  | | | | |  | | |
| Data de abertura da conta (ano/mês/dia) |  | | | | |  | | |
| Balanço da conta (Divisa e Montante à data da participação) |  | | | | |  | | |
| Nome do titular da conta |  | | | | |  | | |
| **B16.** **Apólices envolvidas** (A ser preenchido apenas por *Companhias de Seguros/Intermediários de Seguros*. Se necessário, forneça mais informação no formulário em anexo ) | | | | | | | | |
|  | Apólice (1) | | | Apólice (2) | | | Apólice (3) | |
| Número da apólice |  | | |  | | |  | |
| Tipo de apólice de seguros |  | | |  | | |  | |
| Data da apólice (ano/mês/dia) |  | | |  | | |  | |
| Divisa e capital seguro |  | | |  | | |  | |
| Nome do segurado |  | | |  | | |  | |
| Nome do tomador do seguro (Se diferente do segurado) |  | | |  | | |  | |
| Nome do beneficiário (se houver) |  | | |  | | |  | |
| B17. Planos de Pensões envolvidos (A ser preenchido apenas por *Gestores de Fundos Privados de Pensões*. Se necessário, forneça mais informação no formulário em anexo) | | | | | | | | |
|  | | Plano de Pensões (1) | | | Plano de Pensões (2) | | Plano de Pensões (3) | |
| Número do Plano de Pensões | |  | | |  | |  | |
| Tipo de plano | |  | | |  | |  | |
| Data de validade do plano (ano/mês/dia) | |  | | |  | |  | |
| Contribuições (Divisa e Montante) | |  | | |  | |  | |
| Nome do participante no plano | |  | | |  | |  | |
| Nome do beneficiário (se houver) | |  | | |  | |  | |

*\* quando as contas relacionadas sejam de bancos remissores/receptores, por favor indique a respectiva localização e identificação.*