|  |  |
| --- | --- |
| **الملحق رقم (1):** | **Appendix (1):** |
| **نموذج قائمة أسماء الموظفين** | **Employees List Form** |
|  |
| **المعلومات الأساسية**  | **Basic Information** |
| اسم المستفيد من الخدمة: | Click or tap here to enter text. | Service Beneficiary Name: |
| عدد الموظفين المطلوب إضافتهم: | Click or tap here to enter text. | Number of employees to add: |
| العنوان الوطني: | Click or tap here to enter text. | National Address: |
| العنوان المختصر: | Click or tap here to enter text. | Short Address: |
| رقم المبنى: | Click or tap here to enter text. | Building Number: |
| اسم الشارع: | Click or tap here to enter text. | Street Name: |
| اسم الحي: | Click or tap here to enter text. | District: |
| اسم المدينة: | Click or tap here to enter text. | City: |
| الرمز البريدي: | Click or tap here to enter text. | Postal Code: |
| الرقم الفرعي: | Click or tap here to enter text. | Secondary Number: |
|  |  |
| **التسلسل****Number** | **اسم الموظف****Employee Name** | **رقم الهوية****Civil Identity Number** | **الرقم الوظيفي****Employee Number** |
| 1 | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| 2 | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| 3 | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| 4 | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| 5 | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| 6 | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| 7 | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| 8 | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| 9 | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| 10 | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| **مصادقة المفوض بالتوقيع:** | **Authorized Signatory Approval:** |
| اسم المفوض بالتوقيع: | Click or tap here to enter text. | Authorized Signatory Name: |
| التاريخ:التوقيع: | Click or tap to enter a date. | Date:Signature: |
| الختم: |  | Stamp: |
| يعتبر هذا النموذج إقراراً من قبل الشخص المستفيد بحصوله على جميع المستندات والموافقات المطلوبة للاستفادة من الخدمة وبتفويض المستخدم المذكور بصلاحية الاطلاع على المحافظ الاستثمارية الخاصة بموظفيه من خلال الخدمة المقدمة من مركز إيداع الأوراق المالية ("المركز") وذلك عن طريق تداولاتي دون أدنى مسؤولية على المركز. | This application form is considered an approval from the Service Beneficiary of receiving all documents and required approvals to get the benefit of the service and to authorize the mentioned user to monitor the investment portfolios of the Authorized Person’s employees through the service provided by the Securities Depository Center “The Center” via Tadawulaty without any liability on the Center. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Appendix (2)****Authorization Form** | **الملحق رقم (2)****نموذج تفويض** |
| I, ......................................., National ID No. (.......................................), declare that I am an employee of ...................................... (the “Company”) and hereby authorize the Company to have access to view all my securities deposited in my investment portfolios with all licensed Capital Market Institutions through Employees Compliance Service provided by the Securities Depository Center Company (Edaa).  | أقر أنا …………………………………………صاحب الهوية رقم (……..……....…………) بأنني موظف لدى الشركة ...................................... ("الشركة") وبذلك فإني أفوضهم بالاطلاع على جميع الأوراق المالية المملوكة لي والمودعة في محافظي الاستثمارية لدى جميع مؤسسات السوق المالية المرخص لها، وذلك من خلال خدمة التزام الموظفين والمقدمة من شركة مركز إيداع الأوراق المالية (إيداع). |
| This Authorization shall be valid and in effect throughout my tenure in service. | يعد هذا التفويض ساري خلال فترة عملي لدى الشركة. |
| Date: Signature: Company Stamp:  | Click or tap to enter a date. | التاريخ:التوقيع:ختم الشركة: |
| **Important Note:** | **ملاحظة هامة:** |
| The above-mentioned Employee, must obtain supporting evidence of termination of the Authorization given to the Beneficiary (the Company) in relation to having access to all securities of the Employee in his/her investment portfolios maintained with all licensed Capital Market Institutions when his/her employment relation with the Beneficiary (the Company) is terminated. Furthermore, the Employee is entitled, if his/her employment relation with the Beneficiary (the Company) is terminated, to visit the front office desk at Securities Depository Center Company to have the probative documents and to make sure that his/her name is deleted from the Service. | على الموظف أعلاه في حال انتهاء علاقته بالمستفيد (الشركة) الحصول على ما يثبت انهاء التفويض الممنوح للمستفيد (الشركة) وحقها في الاطلاع على جميع الأوراق المالية المملوكة للموظف والمودعة في محافظه الاستثمارية لدى جميع مؤسسات السوق المالية المرخص لها، كما يحق للموظف أعلاه في حال انتهاء علاقته بالمستفيد (الشركة) زيارة مكتب الاستقبال لدى شركة مركز إيداع الأوراق المالية و إحضار المستندات الثبوتية للتحقق من حذف اسمه من الخدمة. |
| **Employee Name:** | ............................................... | **اسم الموظف:** |
| **Signature:** |  | **التوقيع:** |