

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

A/A	
-----	--



ΑΙΤΗΣΗ ΕΞΟΜΟΙΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	
ΟΝΟΜΑ:	
ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:	
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΙΚΗΓΟΡΟΥ: (ΕΑΝ ΙΣΧΥΕΙ)	
Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	
EMAIL:	
Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ	
ΚΑΤΕΧΩ ΤΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ:	ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____
ΥΠΟΧΡΕΩΝΤΟΤΗΤΑ:	
ΕΠΟΠΤΕΥΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΔΣ:	ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____
Δ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ*	
(*ισχύει μόνο για πρόσωπα, τα οποία πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια κατά την ημερομηνία δημοσίευσης της Οδηγίας αναφορικά με την διαδικασία πιστοποίησης των Λειτουργών Συμμόρφωσης)	
I. ΕΠΙΛΟΓΗ i. Κατείχα τη θέση του Λειτουργού Συμμόρφωσης τουλάχιστον 60 μήνες, τα τελευταία 6 χρόνια, σε Υπόχρεη Οντότητα (φυσικό ή νομικό πρόσωπο), και ii. Έχω λάβει ισότιμη πιστοποίηση από άλλο φορέα/αρχή (π.χ. CySEC AML Certification, ACAMS, ICA AML Certificate or Diploma), και iii. Έχω παρακολουθήσει τα τελευταία 2 χρόνια, 20 ώρες εκπαίδευσης (υποχρεωτικά 10/έτος) σε θέματα ΞΠΧ και ΧΤ	
Διευκρινίσεις για την ΕΠΙΛΟΓΗ I: <ul style="list-style-type: none">• Για το σημείο (i) να επισυναφθεί βεβαίωση από τον/τους εργοδότη/ες, η/οι οποία/ες θα καλύπτει/ουν την απαιτούμενη περίοδο. Σε περίπτωση αλλαγής εργοδότη, εάν δεν είναι δυνατή η προσκόμιση βεβαίωσης από τους προηγούμενους εργοδότες, τότε να επισυναφθεί η βεβαίωση από τον υφιστάμενο εργοδότη μαζί με πλήρες βιογραφικό σημείωμα.• Για το σημείο (ii) να επισυναφθεί το αντίγραφο της ισότιμης πιστοποίησης• Για το σημείο (iii) να επισυναφθούν τα πιστοποιητικά παρακολούθησης σεμιναρίων για τις χρονιές 2021 και 2022	
II. ΕΠΙΛΟΓΗ i. Κατείχα τη θέση του Λειτουργού Συμμόρφωσης τουλάχιστον 108 μήνες, τα τελευταία 10 χρόνια, σε Υπόχρεη Οντότητα (φυσικό ή νομικό πρόσωπο), και ii. έχω παρακολουθήσει τα τελευταία 2 χρόνια, 20 ώρες εκπαίδευσης (υποχρεωτικά 10/έτος) σε θέματα ΞΠΧ και ΧΤ, και iii. Θα παρακολουθήσω 21 ώρες εκπαίδευσης σε θέματα ΞΠΧ και ΧΤ για το έτος 2023	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

A/A	
-----	--



Διευκρινίσεις για την ΕΠΙΛΟΓΗ II:

- Για το σημείο (i) να επισυναφθεί βεβαίωση από τον/τους εργοδότη/ες, η/οι οποία/ες θα καλύπτει/ουν την απαιτούμενη περίοδο. Σε περίπτωση αλλαγής εργοδότη, εάν δεν είναι δυνατή η προσκόμιση βεβαίωσης από τους προηγούμενους εργοδότες, τότε να επισυναφθεί η βεβαίωση από τον υφιστάμενο εργοδότη μαζί με πλήρες βιογραφικό σημείωμα.
- Για το σημείο (ii) να επισυναφθούν τα πιστοποιητικά παρακολούθησης σεμιναρίων για τις χρονιές 2021 και 2022
- Για το σημείο (iii) θα πρέπει να προσκομιστούν τα πιστοποιητικά παρακολούθησης των σεμιναρίων μέχρι τις 31/01/2024, διαφορετικά η απαλλαγή θα παύσει να ισχύει και θα πρέπει να αντικατασταθεί ο Λειτουργός Συμμόρφωσης

III. ΕΠΙΛΟΓΗ

- Κατείχα τη θέση του Διευθυντή (Director) τουλάχιστον 108 μήνες, τα τελευταία 10 χρόνια, σε Υπόχρεη Οντότητα, και
- Έχω παρακολουθήσει τα τελευταία 2 χρόνια, 20 ώρες εκπαίδευσης (υποχρεωτικά 10/έτος) σε θέματα ΕΠΧ και ΧΤ, και
- Θα παρακολουθήσει 21 ώρες εκπαίδευσης σε θέματα ΕΠΧ και ΧΤ το έτος 2023

Διευκρινίσεις για την ΕΠΙΛΟΓΗ III:

- Για το σημείο (i) να επισυναφθεί βεβαίωση από το Τμήμα Εφόρου Εταιρειών, η οποία να καλύπτει την απαιτούμενη περίοδο
- Για το σημείο (ii) να επισυναφθούν τα πιστοποιητικά παρακολούθησης σεμιναρίων για τις χρονιές 2021 και 2022
- Για το σημείο (iii) θα πρέπει να προσκομιστούν τα πιστοποιητικά παρακολούθησης των σεμιναρίων μέχρι τις 31/01/2024, διαφορετικά η απαλλαγή θα παύσει να ισχύει και θα πρέπει να αντικατασταθεί ο Λειτουργός Συμμόρφωσης

Ε. ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

Η παρούσα αίτηση θα πρέπει να συνοδεύεται από όλα ανεξαιρέτως τα υποστηρικτικά έγγραφα, ανάλογα με το κριτήριο απαλλαγής το οποίο επιλέχθηκε. Παρακαλώ καταγράψετε τα επισυναπτόμενα έγγραφα:

ΒΕΒΑΙΩΣΗ/ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

Βεβαιώνω ότι όλες οι πληροφορίες που καταγράφονται στο παρόν έντυπο καθώς και στα επισυναπτόμενα έγγραφα / δικαιολογητικά είναι αληθείς, ακριβείς και πλήρεις. Αντιλαμβάνομαι ότι είμαι υποχρεωμένος/η να παράσχω περαιτέρω πληροφορίες στον Παγκύπριο Δικηγορικό Σύλλογο

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

A/A	
-----	--



(ΠΑΣ) σε περίπτωση που μου ζητηθεί. Επίσης, αντιλαμβάνομαι ότι η έγκριση εξομοίωσης με την πιστοποίηση των Λειτουργών Συμμόρφωσης, βρίσκεται στην απόλυτη ευχέρεια του ΠΑΣ και υπάρχει περίπτωση να ζητηθούν επιπλέον πληροφορίες/έγγραφα.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Πληροφορίες:

Η αίτηση αποστέλλεται μόνο ηλεκτρονικά στο aml@cba.org.cy .

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ:	
Εγκρίνεται: _____	Απορρίπτεται: _____
Ημερομηνία: _____	