

إرشادات تعبئة النموذج (1):

1. لا يعتد في أي طلب غير مستكمل للمعلومات أو المستندات المطلوبة في هذا النموذج.
2. في حال عدم انطباق أحد البيانات أو المعلومات أو المستندات المطلوبة في النموذج، يتم تعبئة "لا ينطبق" أو "لا يوجد" مع ذكر السبب.
3. إرفاق وترقيم جميع المستندات المطلوبة للبيانات التي يتم تعبئتها، وذلك بالترتيب الموضح في النموذج.
4. التأكد من مطابقة البيانات التي تم تعبئتها في النموذج مع المستندات المرفقة.
5. التأكد من سداد الرسوم.
6. يتم تعبئة التاريخ على شكل (يوم/شهر/سنة) أينما ورد ذلك في النموذج.
7. التأكد من صالحة البطاقة المدنية أو/ و جواز السفر.
8. أن تكون المستندات المؤيدة المعتمدة لبيانات الخبرة الوظيفية الحالية حديثة.
9. لا يعتد بالسيرة الذاتية عند دراسة طلب الترشح إلا بوجود مستندات دالة.
10. تقع على الأشخاص المرخص لهم مسؤولية الالتزام بتوقيع النموذج من قبل الممثل القانوني وتزويدنا بما يثبت ذلك.
11. للوحدة الحق في أن تطلب أية مستندات أو معلومات إضافية لغرض التأكد من استيفاء الرشح للمتطلبات.
12. تقديم المستندات حديثة باللغة العربية أو مترجمة ترجمة معتمدة ومصدقة ومختومة من الجهات الرسمية.

أقر أنا الموقع أدناه بأنني قد اطلعت على قواعد الكفاءة والنزاهة في المناصب والوظائف واجبة التسجيل للأشخاص المرخص لهم، والواردة في قانون تنظيم التأمين، ولائحته التنفيذية، وكافة القرارات والتعاميم الصادرة عن وحدة تنظيم التأمين. كما أقرّ بعلمي التام بحق الوحدة في اتخاذ أي إجراء جزائي أو تأديبي بحق أي شخص يُقدّم بيانات أو مستندات أو إقرارات غير صحيحة أو مضلّة ضمن طلب الترشح، وذلك حق صدور القرار بشأن هذا الطلب.

وأتعهد بموجب هذا الإقرار بإبلاغ وحدة تنظيم التأمين كتابيًا وفوريًا عند حدوث أي تغيير أو تعديل في البيانات أو المعلومات المقدمة ضمن هذا الطلب.

وأقر أيضًا بأنني على علم تام بأن عدم الالتزام بالتعليمات والإرشادات المقررة من قبل الوحدة، قد يؤدي إلى رفض أو عدم قبول الطلب.

التوقيع	الممثل القانوني: الاسم: المنصب:
التوقيع	اسم المرشح

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل وارفاف وترقيم المستندات الدالة.

بيانات الشخص المرخص له (2)

بيانات الشخص المرخص له (2)	
1	اسم المرخص له
2	طبيعة النشاط
3	رقم ترخيص المزاولة الصادر من الوحدة
4	اسم الشخص المسؤول لمخاطبته بشأن طلب الترشيح:
	أ. المنصب / الوظيفة
	ب. رقم التواصل
	ج. البريد الإلكتروني

الممثل القانوني: الاسم: المنصب:	التوقيع
---------------------------------------	---------

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل ورافاق وترقيم المستندات الدالة.

البيانات الشخصية للمرشح (3)

البيانات الشخصية للمرشح (3)		
1	الاسم بالكامل	
2	تاريخ الميلاد (يوم/شهر/سنة)	
3	الجنسية	
4	رقم البطاقة المدنية	
5	رقم جواز السفر	
6	عنوان الإقامة الحالي	
7	رقم القيد السابق إن وجد	

الممثل القانوني: الاسم: المنصب:	التوقيع
اسم المرشح	التوقيع

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل ورافاق وترقيم المستندات الدالة.

المنصب أو الوظيفة المرشح لها (4)

المنصب أو الوظيفة المرشح لها (4)		
1	المنصب أو الوظيفة المرشح لها:	☐ عضو مجلس الإدارة المستقل ☐ وظائف واجبة التسجيل
في حال اختيار الوظائف واجبة التسجيل، يتم تعبئة البنود رقم (2) و (3):		
2		☐ الرئيس التنفيذي أو من في حكمه ☐ كبار التنفيذيين والمدراء أو من في حكمه ☐ مدير إدارة المخاطر ☐ مراقب الالتزام ☐ المدقق الشرعي الداخلي ☐ المدير المالي ☐ مسؤول التدقيق الداخلي ☐ مدير الشؤون القانونية ☐ مدير وسيط تأمين و/أو وسيط إعادة تأمين ☐ مدير وكيل تأمين
3	المسمى الوظيفي المرشح له لدى الشخص المرخص (المسمى الوظيفي-اسم الإدارة):	

التوقيع

الممثل القانوني:
الاسم:
المنصب:

التوقيع

اسم المرشح

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل ورفاق وترقيم المستندات الدالة.

المؤهلات العلمية (5)

المؤهلات العلمية (5)	
1	المؤهل العلمي
2	التخصص
3	الجهة المصدرة للمؤهل
4	سنة الحصول على المؤهل

يتم تعبئة كل مؤهل على حدة في صفحات إضافية (5-أ، 5-ب، 5-ج، ...) في حال تعدد المؤهلات.

الممثل القانوني: الاسم: المناصب:	التوقيع:
اسم المرشح:	التوقيع:

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل ورافق وترقيم المستندات الدالة.

بيانات الخبرة الوظيفية الحالية للمرشح (6)

بيانات الخبرة الوظيفية الحالية للمرشح (6)			
اسم الجهة		1	
الفترة (يوم/شهر/سنة) من:		2	
طبيعة نشاط الجهة		3	
عنوان الجهة		4	
هل تخضع الجهة إلى سلطة رقابية		5	
☐ نعم ☐ لا		في حال الإجابة "نعم" يرجى ذكر اسم السلطة الرقابية	
المسمى الوظيفي / المنصب	من (يوم/شهر/سنة)	إلى (يوم/شهر/سنة)	6
المسؤوليات والمهام:			7

التوقيع:

الممثل القانوني:
الاسم:
المنصب:

التوقيع:

اسم المرشح:

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل ورافاق وترقيم المستندات الدالة.

بيانات الخبرة الوظيفية السابقة للمرشح (7)

بيانات الخبرة الوظيفية السابقة للمرشح (7)			
1	اسم الجهة		
2	الفترة (يوم/شهر/سنة)	من:	إلى:
3	طبيعة نشاط الجهة		
4	عنوان الجهة		
5	هل تخضع الجهة إلى سلطة رقابية	☐ نعم ☐ لا	في حال الإجابة "نعم" يرجى ذكر اسم السلطة الرقابية
6	التدرج الوظيفي:	المسمى الوظيفي / المنصب	من (يوم/شهر/سنة) إلى (يوم/شهر/سنة)
7	المسؤوليات والمهام:		
8	أسباب ترك الوظيفة	☐ الاستقالة ☐ الانتقال ☐ تقاعد ☐ إنهاء خدمة ☐ نهاية عقد ☐ أخرى	
8	أسباب ترك الوظيفة بالتفصيل		

يتم تعبئة كل خبرة على حدة في صفحات إضافية (7-أ، 7-ب، 7-ج، ...) في حال تعدد الخبرات الوظيفية.

التوقيع: التوقيع:	الممثل القانوني: الاسم: المنصب: اسم المرشح:

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل ورافاق وترقيم المستندات الدالة.

عضوية مجلس الإدارة التي شغلها المرشح (8)

عضوية مجلس الإدارة التي شغلها المرشح (8)			
رقم التسلسل	اسم المؤسسة/الجهة	المنصب	فترة تولي العضوية من (يوم/شهر/سنة) إلى (يوم/شهر/سنة)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

التوقيع:

الممثل القانوني:
الاسم:
المنصب:

التوقيع:

اسم المرشح:

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل وإرفاق وترقيم المستندات الدالة.

إفصاح عن الملكيات المباشرة والغير مباشرة في الجهات الخاضعة لرقابة الوحدة (9)

إفصاح عن الملكيات المباشرة والغير مباشرة في الجهات الخاضعة لرقابة الوحدة (9)				
اسم الشركة	الجنسية	الصفة	نسبة الملكية	

التوقيع:

الممثل القانوني:
الاسم:
المنصب:

التوقيع:

اسم المرشح:

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل ورفاق وترقيم المستندات الدالة.

إجمالي سنوات الخبرة وفقاً لما ورد بنماذج الخبرات الوظيفية (10)

إجمالي سنوات الخبرة وفقاً لما ورد بنماذج الخبرات الوظيفية (10)	
1	إجمالي عدد سنوات الخدمة
2	عدد سنوات الخبرة في مجال التأمين
3	عدد سنوات الخبرة من غير مجال التأمين (مع ذكر المجال)

التوقيع:

الممثل القانوني:
الاسم:
المنصب:

التوقيع:

اسم المرشح:

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل وارفاف وترقيم المستندات الدالة.

الشهادات المهنية (11)

الشهادات المهنية (11)		
لا ينطبق ☐	الشهادات المهنية	1
نعم ☐		3
استيفاء سنوات الخبرة المطلوبة للإعفاء ☐ يتم تزويد الوحدة بكافة المستندات المؤيدة للإعفاء من خلال تعبئة الأقسام رقم (7) الخاصة بالخبرات الوظيفية الحالية والسابقة للمرشح.		3
	اسم الشهادة المهنية	4
	سنة الحصول على الشهادة المهنية	5
يتم تعبئة صفحات إضافية (11-أ، 11-ب، 11-ج،...) في حال تعدد الشهادات المهنية.		

التوقيع:

الممثل القانوني:
الاسم:
المنصب:

التوقيع:

اسم المرشح:

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل ورفاق وترقيم المستندات الدالة.

معايير النزاهة والسلامة المالية للمرشح (12)

معايير النزاهة والسلامة المالية للمرشح (12)	
عند الإجابة بنعم يرجى ذكر الأسباب بالتفصيل	
1	هل يوجد هناك أي دعوى منظورة أمام القضاء أو سبق وأن تمت إدانتك محلياً أو خارجياً في قضايا تتعلق في جريمة مخلة بالشرف أو الأمانة أو غسل الأموال أو تمويل الإرهاب أو جرائم أسواق المال أو جرائم الفساد؟ نعم ☐ لا ☐
2	هل سبق وأن قمت بالامتناع خلال فترات عملك عن الامتثال والانصياع لأحكام القانون، والمتطلبات الرقابية، والمعايير المهنية، أو كنت معرقلاً للإجراءات، أو مضللاً، أو غير صادق في التعاون مع الجهات الرقابية؟ نعم ☐ لا ☐
3	هل سبق وأن تمت إدانتك أو توقيع عقوبة عليك أو تم إصدار جزاء تأديبي ضدك من قبل جهة مهنية أو رقابية؟ نعم ☐ لا ☐
4	هل سبق وأن تم عزلك من منصبك أو من وظيفتك أو منعك من التقدم لشغل منصب أو وظيفة شاغرة في أحد؟ نعم ☐ لا ☐
5	هل كنت شريكاً سواء في الملكية أو شغلت منصب عضو مجلس إدارة أو وظيفة تنفيذية لجهة تم رفض طلب تسجيلها أو منحها ترخيصاً لمزاولة النشاط أو شطبها من قبل الوحدة أو أية سلطات رقابية أخرى؟ نعم ☐ لا ☐
6	هل سبق وأن تم تصفية أو إشهار إفلاس أية مؤسسة كنت تديرها أو تتولى أحد المناصب أو الوظائف التنفيذية بها؟ نعم ☐ لا ☐
7	هل سبق وصدر حكم بإشهار إفلاسك سواء في الكويت أو الخارج؟ نعم ☐ لا ☐

التوقيع:

التوقيع:

الممثل القانوني:
الاسم:
المنصب:

اسم المرشح:

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل وارفاف وترقيم المستندات الدالة.

بيانات تكميلية (13)

بيانات تكميلية (13)	
1	يتم تعبئة هذه الصفحة من قبل الممثل القانوني، وذلك للمرشح لمنصب عضو مجلس الإدارة المستقل ووظيفة الرئيس التنفيذي فقط. ما هي الكفاءات المهنية والقدرات الفنية التي تتوافر لدى المرشح وتجعله قادراً على ممارسة مهامه؟
2	كيف سيساهم المرشح في تحقيق أهداف واستراتيجيات الجهة؟
3	هل هناك أي اعتراض أو امتناع عن التصويت من قبل أي من أعضاء مجلس الإدارة على المرشح؟ في حالة وجود اعتراض أو امتناع يرجى ذكره.

الممثل القانوني: الاسم: المنصب:	التوقيع:
اسم المرشح:	التوقيع:

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل وارفاف وترقيم المستندات الدالة.

قائمة المستندات المطلوبة عند تقديم الطلب (14)

قائمة المستندات المطلوبة عند تقديم الطلب (14)			
الملاحظات	لا ينطبق	رقم مرفق	المستند
الشخص المرخص له:			
			1 آخر هيكل تنظيمي معتمد، مع تحديد المنصب أو الوظيفة المرشح لها على الهيكل التنظيمي.
			2 صور من إعلانات دعوة الأشخاص الراغبين للترشح لعضوية مجلس الإدارة المستقل.
			3 اعتماد توقيع الممثل القانوني.
			4 صورة من إيصال سداد الرسوم.
المرشح:			
			1 صورة البطاقة المدنية و / أو جواز السفر.
			2 شهادة حديثة عن الجنسية للكويتيين.
			3 كافة المستندات المؤيدة المعتمدة للمؤهلات العلمية باللغة العربية أو مترجمة ترجمة معتمدة ومصدقة ومختومة من الجهات الرسمية.
			4 كافة المستندات المؤيدة المعتمدة لبيانات الخبرة الوظيفية الحالية، أو صورة رسمية منها، والتي توضح مسميات وتاريخ التدرج الوظيفي بالتفصيل.
			5 كافة المستندات المؤيدة المعتمدة لبيانات الخبرة الوظيفية السابقة، أو صورة رسمية منها، والتي توضح مسميات وتاريخ التدرج الوظيفي بالتفصيل.
			6 كافة المستندات المؤيدة المعتمدة لبيانات عضوية مجلس الإدارة التي شغلها المرشح، أو صورة رسمية منها، والتي توضح فترة تولي العضوية.
			7 شهادة حديثة من الجهات الرسمية بالملكيات المباشرة والغير مباشرة.

قائمة المستندات المطلوبة عند تقديم الطلب (14)

8	كافة المستندات المؤيدة المعتمدة للشهادات المهنية باللغة العربية أو مترجمة ترجمة معتمدة ومصدقة ومختومة من الجهات الرسمية.		
9	صحيفة الحالة الجنائية حديثة (لا حكم عليه)		

الممثل القانوني:

الاسم:

المنصب:

التوقيع:

اسم المرشح:

التوقيع:

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل وارفاق وترقيم المستندات الدالة.