

مصرف ليبيا المركزي

ص.ب 1103 العنوان البرقي : مصرف ليبيا - طرابلس - ليبيا

الإشاري : ارم ن / 1034

رسالة دورية رقم ارم ن (208/2013)

التاريخ : 26 صفر 1435 هـ ...

الموافق : 29 ديسمبر 2013م ...

السادة / المدراء العامين للمصارف التجارية
السادة / رؤساء اللجان الإدارية المؤقتة للمصارف التجارية
السيد / المدير العام - المصرف الليبي الخارجي
بعد التحية ،،،

تأسيساً على قرار السيد / محافظ مصرف ليبيا المركزي رقم (48) لسنة 2009م بشأن إنشاء المركز الليبي للمعلومات الائتمانية، وبالإشارة إلى الاجتماع المنعقد بتاريخ 12 مارس 2012م، بحضور المدراء العامين للمصارف التجارية، حول متطلبات ومراحل تطوير المركز الليبي للمعلومات الائتمانية.

وبالإشارة إلى رسالة المركز الليبي للمعلومات الائتمانية رقم (م.ل.م.أ-9) المؤرخة في 2013/07/23م، الموجهة للمصارف التجارية بشأن طلب الانتهاء من عملية إضافة و تجميع حقول البيانات، وقواعد التحقق من صحتها إلى منظومات المصارف في أجل أقصاه نهاية شهر سبتمبر 2013م.

ولما كان المركز الليبي للمعلومات الائتمانية يعد إحدى الوسائل المهمة التي تقوم بتوفير قاعدة البيانات والمعلومات الائتمانية الخاصة بالأفراد والمؤسسات والشركات العاملة بليبيا من أجل تقليل مخاطر الائتمان، وبناء على تعليمات السيد/ نائب محافظ مصرف ليبيا المركزي، فإنه يطلب إليكم، اتخاذ الإجراءات التالية:-

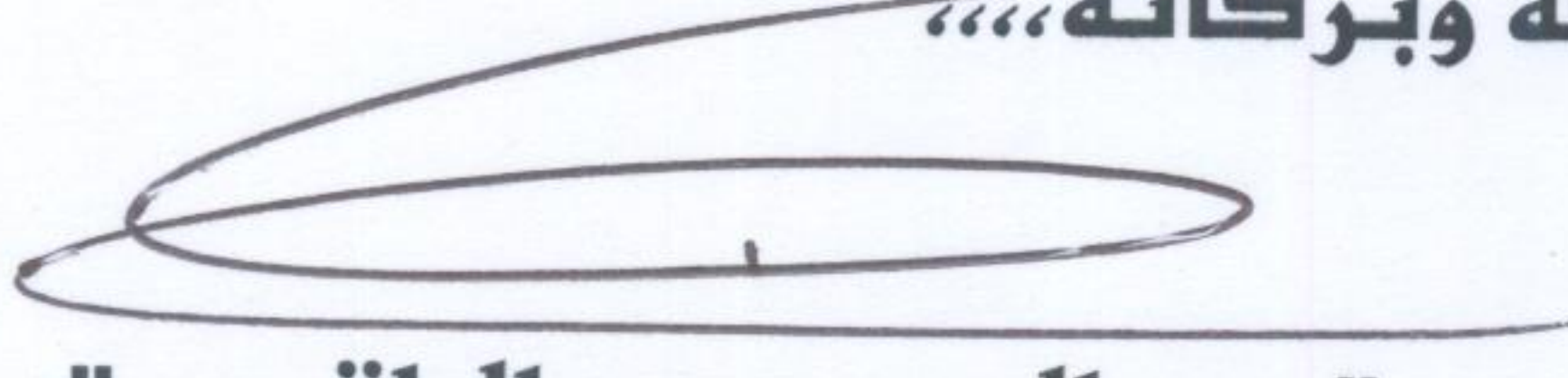
1. العمل على اعتماد الرقم الوطني كمعرف رئيسي للأفراد، والالتزام بعدم منح أية قروض أو تمويل للأفراد دون تقديم الرقم الوطني. 4

مصرف ليبيا المركزي

ص.ب 1103 العنوان البرقي : مصرف ليبيا - طرابلس - ليبيا

2. ضرورة مطالبة زبائنكم بتعبئة البيانات الواردة بالنموذج المرفق، واعتماده من قبل الزبون وتقديمه من ضمن المستندات المطلوبة للحصول على قروض أو تمويلات.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،



" عبد المجيد محمد الماقوري "

مدير إدارة الرقابة على المصارف والنقد / المكلف

صورة الى //

السيد / المحافظ

السيد / نائب المحافظ

لقسم المتابعة المصرفية ومراقبة الامتثال

محمد * / 20

نموذج جمع المعلومات التجارية (001)

Note: The Central Bank of Libya, Libyan Credit Information Center requests this customer information for operational purposes. Please fill in the form completely and accurately to the best of your knowledge. All fields are mandatory.

ملاحظة : هذه المعلومات مطلوبة من قبل المركز الليبي للمعلومات الائتمانية بمصرف ليبيا المركزي لغرض التشغيل . الرجاء تعبئة كل الحقول بالنموذج بدقة و وضوح . جميع هذه الحقول إجبارية.

معلومات الزبون		Customer Information	
اسم الشركة:	_____	Company Name :	_____
اسم المدير/المفوض:	_____	Manager /Delegate's Name	_____
عنوانه:	_____	Address :	_____
رقم الغرفة التجارية:	_____	Chamber of Commerce Number:	_____
النشاط الاقتصادي (رقم الشعبة):	_____	Economic Activity section:	_____
تاريخ التسجيل بالغرفة التجارية:	_____	Date of Registration:	_____
مدينة / منطقة الغرفة التجارية:	_____	City\Region of Registration:	_____
رقم السجل التجاري:	_____	Commerce Registry Number:	_____
مدينة / منطقة السجل التجاري:	_____	City\Region of Registration:	_____
تاريخ التسجيل بالسجل التجاري:	_____	Date of Registration:	_____
معلومات الاتصال		Contact Information	
رقم الهاتف:	_____	Phone Number:	_____
رقم البريد المصور:	_____	Fax Number:	_____
البريد الالكتروني:	_____	Email Address:	_____
المدينة:	_____	City:	_____
الشارع:	_____	Street:	_____
شهادة المعلومات		Certification of Information	
انا / نحن نفوض (اسم المقرص) لمعالجة وتبادل والاحتفاظ بالبيانات المقدمة طبقا لهذا النموذج، للسعي وتوفير مراجع للائتمان (البحث) لتسجيل تفاصيل اي عملية تنتج عن هذا التطبيق مع مكتب الائتمان الخاص او وكالات الائتمان المرجعية، لتسجيل والاحتفاظ بها والكشف عن تفاصيلها لاعضاءها من عمليات التفتيش خلال الفترة المسموح بها قانوناً. ونعترف انا / نحن بأن (اسم المقرض) او مكتب الائتمان الخاص مسموح لهم بالكشف عن اية معلومات وارده في التطبيقات او تاريخي الائتماني لاعضاءها او الهيئات ذات الصلة. وانا / نحن نوافق على اي طلبات من هذا القبيل ليتم معالجتها، تسجيلها والاحتفاظ بها من قبل مكتب الائتمان. I/we authorize (lender name) to process, share and retain data provided by me/us respect of this application, to seek and provide credit references (searches), to record details of any transaction which may result from this application with private credit bureau (PCBs) or credit reference agencies, to record, retain and disclose to its members details of such searches for the period allowed by the existing law. I/we acknowledge that (lender name) and/or the PCB/s are permitted to disclose any information contained in the applications and my credit history to its member and relevant bodies. I/we consent to any such application being processed, recorded and retained by the PCB/s			
توقيع المخول:	_____	Signature of Authorized Entity:	_____
الصفة:	_____	Designation:	_____
بالنيابة عن:	_____	On Behalf of:	_____
بتاريخ:	_____	Date :	_____

Note: The Central Bank of Libya, Libyan Credit Information Center, requests this customer information for operational purposes. Please fill in the form completely and accurately to the best of your knowledge. All fields are mandatory.

ملاحظة : هذه المعلومات مطلوبة من قبل المركز الليبي للمعلومات الائتمانية بمصرف ليبيا المركزي لغرض التشغيل . الرجاء تعبئة كل الحقول بالنموذج بدقة و وضوح. جميع هذه الحقول إجبارية

Customer Information		معلومات الزبون	
Father's Name:		اسم الأب:	First Name:
Surnam e :		اسم الجد:	Grandfather's Name:
Place of Birth:			
Male/ ذكر ☐	Female/انثى ☐	Date of Birth:	سنة شهر يوم تاريخ الميلاد
Nationality:		الجنسية:	
National ID:		الرقم الوطني:	
Passport Autonumber:		الرقم الآلي لجواز السفر:	
Passport Number: (Foreign Citizens only):		رقم جواز السفر للاجانب فقط:	
Contact Information		معلومات الاتصال	
Phone Number:		رقم الهاتف:	
Mobile Number:		رقم الهاتف النقال:	
Correspondence Address:	عنوان المراسلة:		
City:		المدينة:	
Area:		المنطقة:	
Street :		الشارع:	
Certification of Information		شهادة المعلومات	
افوض (اسم المقرض) لاستخدام اي وكالة ائتمان معتمدة و مكتب ائتمان خاص، لاستعادة المراجع و الاستعلام من اي مصدر للمعلومات، وانا/ نحن نفوض مصادر هذه المعلومات لتقديم المعلومات المطلوبة لى(اسم المقرض) نيابة عنا. وانا افهم بأن هذه المعلومات ستستخدم فيما يتعلق بطلبي الائتماني او الاتفاقية المحتملة مع (اسم المقرض) وقد ابلغت عن استخدام هذه المعلومات، وكذلك عن حقوقي بشأن خصوصية هذه المعلومات. I authorize (lender name) to use any approved credit reference agency, or private credit bureau, to retrieve references or make inquires from any sources of information, and I/we authorize the sources of such information to provide the required information to (lender name) on my/Our behalf “. I understand that this information will be used in relation to my credit application and potential credit agreement with (lender name). I have been informed about the utilization that has done of such information, and about my rights concerning the privacy of such information			
Signature:		التوقيع:	
Date:		التاريخ:	