**طلب إلغاء اجراءات تجميد الأموال والتدابير الأخرى**

1. **اسم ( الشخص / الكيان ) المتضرر من اجراءات التجميد:**
2. **المستندات الثبوتية للمتضرر من اجراءات التجميد مع إرفاقها في الطلب ( الهوية الشخصية ، جواز السفر ، الرخصة التجارية، الخ ):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نوع المستند** | **تاريخ الإصدار** | **تاريخ الإنتهاء** |
|  |  |  |

1. **الأموال والتدابير الأخرى المطلوب إلغاء إجراءات التجميد عنها:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مسلسل** | **نوع الأموال و التدابير الاخرى ( مثال: حساب بنكي، رخصة تجارية، الخ )** | **تفاصيل الأموال والتدابير الأخرى ( مثال: أسم البنك و رقم الحساب البنكي، رقم الرخصة التجارية، الخ )** |
|  |  |  |

1. **أسباب و مبررات الطلب:**
2. **بيان بالمستندات المرفقة بالطلب:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مسلسل** | **تاريخ المستند** | **موضوع المستند** |
|  |  |  |

1. **هل سبق تقديم طلب إلغاء اجراءات تجميد الأموال والتدابير الأخرى: ( نعم ) ( لا )**

**في حالة الإجابة بنعم: تاريخ الطلب وما تم فيه :**

1. **هل تم التظلم أمام المحكمة المختصة في حال تم رفض الطلب أو لم يرد عليه خلال 30 يوما من تاريخ تقديم الطلب: ( نعم ) ( لا )**

**في حالة الإجابة بنعم : تاريخ إقامة الدعوى و رقمها و ما تم فيها :**

1. **عنوان التواصل لطلب الإيضاحات والابلاغ بنتيجة الطلب:**

**العنوان البريدي:**

**العنوان الالكتروني:**

**إقرار**

أقر أنا مقدم هذا الطلب بأنني ذي صفة بتقديم هذا الطلب ومخول بذلك، وأقر بصحة كافة البيانات والمستندات الواردة و المرفقة بهذا الطلب و أنني أتحمل المسئولية اذا ثبت خلاف ذلك.

**بيانات مقدم الطلب**

**الاسم:**

**الصفة:**

**( ارفاق صورة من السند )**

**الجنسية:**

**رقم الهوية أو جواز السفر:**

**( ارفاق صورة من الهوية أو جواز السفر)**

**العنوان:**

**رقم الهاتف:**

**تاريخ تقديم الطلب:**

**(ملاحظة: التاريخ الذي تم فيه تقديم الطلب. يجب أن يتوافق مع تاريخ إرسال الطلب عبر البريد الإلكتروني** **iec@uaeiec.gov.ae** **إلى المكتب التنفيذي للجنة السلع والمواد الخاضعة لرقابة الاستيراد والتصدير)**