

This form is for a non-UK Registered Charity only. If you are a UK Registered Charity, please email compliance@achisomoch.org so that the correct form can be sent to you.

Please complete the following form by typing your answers below, (in the signature box please type your name), saving this document, and emailing it back to us. Alternatively, you can print this document, complete it manually in block capitals (other than in the signature box which requires your signature) and then either post it to Achisomoch, Enterprise House, 2 The Crest, London NW4 2HN, or scan and email it back to us.

All mandatory fields, (requesting information in line with our KYC requirements), have been marked with a **red** asterisk.

טופס זה הוא עבור צדקה שאינה רשומה בבריטניה בלבד. אם אתם ארגון צדקה שרשום בבריטניה, בבקשה לשלוח דוא"ל לכתובת compliance@achisomoch.org כדי שתוכל לשלוח אליכם את הטופס הנכון.

נא למלא את הטופס הבא על ידי הקלדת התשובות שלך למטה (באנגלית או בעברית). לחלופין, ניתן להדפיס מסמך זה, להשלים אותו באופן ידני באנגלית, לחסום הון ולאחר מכן לסרוק ולשלוח אותו בחזרה אלינו. כל שדות החובה, (המבקשים מידע בהתאם לדרישות KYC שלנו), סומנו בכוכבית **אדומה**.

Charity Overview - סקירה כללית של העמותה

Charity Name *		שם העמותה *
Charity Number *		מספר העמותה *
Please provide a certified copy of the Charity Registration Certificate*		נא לספק העתק מאושר של תעודת רישום העמותה *
Registered Address *	(Line 1)	כתובת רשומה (שורה 1) *
Registered Address *	(Line 2)	כתובת רשומה (שורה 2) *
Country*	Postcode * מיקוד *	מדינה *
Correspondence Address	(Line 1)	כתובת להתכתבות (שורה 1)
Correspondence Address	(Line 2)	כתובת להתכתבות (שורה 2)
Country	Postcode מיקוד	מדינה
Charity Accountant Name *		שם רואה החשבון של העמותה *
Charity Accountant Address *		כתובת רואה החשבון של העמותה *
Charity Accountant Contact Number *		מספר ליצירת קשר עם רואה החשבון של העמותה *
Does the Charity charge any fee for any product or service they provide? *		האם גובה העמותה תשלום עבור מוצר או שירות כלשהו שהיא מספקת? *

<p>Does your Charity make grants to other charities or individuals? *</p>		<p>האם הצדקה שלך עושה מענקים צדקה אחרים או אנשים אחרים?*</p>
<p>If Yes, what percentage in value of your received grants are distributed in the above manner? *</p>		<p>אם כן, איזה אחוז ערך המענקים שאתה מקבל, אז אתה מפיץ בצורה זו?*</p>
<p>How many employees or volunteers work for the charity?*</p>		<p>כמה עובדים או מתנדבים עובדים למען הצדקה?*</p>
<p>Please confirm the total operational expenditure of the charity for the last accounting year. *</p>		<p>מהו סכום הוצאות הנהלת וכלליות בשנת המס האחרונה.*</p>
<p>Please confirm the charitable expenditure of the charity for the last accounting year. *</p>		<p>מהו סכום הוצאות הפעילות של העמותה בשנת המס האחרונה.*</p>
<p>Please confirm the charity income for the last accounting year. *</p>		<p>מה מחזור ההכנסות של העמותה בשנת המס האחרונה.*</p>
<p>Please provide a certified copy of the most recent accounts filed for the charity. * * האחרונה. * יש לצרף דוח כספי חתום לשנת המס האחרונה.*</p>		
<p>Please provide an overview of the charitable activities of the charity. * * נא לכתוב סקירה כללית של פעילויות הצדקה של העמותה.*</p>		
<p>Charity Website</p>		<p>אתר העמותה</p>

Contact Details - פרטי איש קשר

These details should be someone with a long-term position within the Charity, for who the trustees are happy to for Achisomoch to receive instructions from.

פרטים אלו יהיו של אדם שיש לו מעמד ארוך טווח בתוך העמותה, שהחברי הוועד ישמחו כי "אחסימוך" יקבלו ממנו מידע.

Title	רב <input type="checkbox"/> ד"ר <input type="checkbox"/> אדון <input type="checkbox"/> גברת <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/> Rabbi <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mrs <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Ms <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	תואר
First Name *		שם פרטי *
Surname *		שם משפחה *
Contact Number *		מספר טלפון ליצירת קשר *
Mobile / Cell Phone Number*		מספר טלפון נייד/סלולארי*
Does this phone number receive SMS messages?*	YES כן <input type="checkbox"/> NO לא <input type="checkbox"/>	האם מספר טלפון זה מקבל הודעות *
If you have answered 'No' to the above question, do you give consent to receive password information for online access over email?	YES כן <input type="checkbox"/> NO לא <input type="checkbox"/>	אם ענית 'לא' לשאלה שלעיל, האם אתה נותן הסכמה לקבלת פרטי סיסמא באמצעות דואר אלקטרוני
Email Address *		כתובת דוא"ל *

Bank Details - פרטי בנק

Please provide a **certified** * copy of the charity's bank statement, (or any other official bank correspondence or document), showing the name, address and account details (including the IBAN number) of the charity. Please note that in the event of the account name or address being different from that of the registered charity please provide an explanation as to why this is the case.

נא לספק העתק מאושר * של דף חשבון של העמותה (או כל תכתובת או מסמך אחר של הבנק) המציג את השם הכתובת ופרטי החשבון (כולל מספר IBAN) של העמותה. שים לב כי במקרה ששם החשבון או הכתובת שונים מאלה של העמותה הרשומה יש לספק הסבר לכך.

Bank* - בנק *	Account Name* שם החשבון *
Sort Code / Routing Number* - מספר הסניף *	Account Number* מספר החשבון *
IBAN/ SWIFT code (if applicable)	Please list names of Authorised Signatories* נא לרשום שמות של מורשי החתימה*

Trustee Details פרטי חברי הועד

We require a **certified*** list of committee members, either by way of a **certified** charity protocol document or via a letter from the accountant or attorney. Additionally, we require a **certified*** copy of ID (either passport or Teudat Zehut) and a **certified*** proof of address, (utility bill dated within the last 3 months), for every committee member.

אנו מבקשים רשימת חברי הועד, בין באמצעות מסמך פרוטוקול של צדקה חתום על ידי רואה החשבון או עורך דין או באמצעות מכתב המציין את הרשימה, מן רואה החשבון או עורך דין. בנוסף, אנו דורשים עותק **מאושר** של תעודת זהות (או דרכון) וכן הוכחת כתובת **שאושרה** (לדוגמה, חשבון השירות מתוקף בשלושת החודשים האחרונים), עבור כל חבר בוועד.

Trustee Name *	Date of Birth * תאריך לידה *	שם חבר ועד *
Address (Line 1) *		כתובת (שורה 1) *
Address (Line 2) *		כתובת (שורה 2) *
Address (Line 3) *	ID Number * תעודת זהות *	כתובת (שורה 3) *

Trustee Name *	Date of Birth * תאריך לידה *	שם חבר ועד *
Address (Line 1) *		כתובת (שורה 1) *
Address (Line 2) *		כתובת (שורה 2) *
Address (Line 3) *	ID Number * תעודת זהות *	כתובת (שורה 3) *

Trustee Name *	Date of Birth * תאריך לידה *	שם חבר ועד *
Address (Line 1) *		כתובת (שורה 1) *
Address (Line 2) *		כתובת (שורה 2) *
Address (Line 3) *	ID Number * תעודת זהות *	כתובת (שורה 3) *

Trustee Name *	Date of Birth * תאריך לידה *	שם חבר ועד *
Address (Line 1) *		כתובת (שורה 1) *
Address (Line 2) *		כתובת (שורה 2) *
Address (Line 3) *	ID Number * תעודת זהות *	כתובת (שורה 3) *

Trustee Name *	Date of Birth * תאריך לידה *	שם חבר ועד *
Address (Line 1) *		כתובת (שורה 1) *
Address (Line 2) *		כתובת (שורה 2) *
Address (Line 3) *	ID Number * תעודת זהות *	כתובת (שורה 3) *

If there are more than 5 trustees, please provide their details on a separate sheet of paper.

אם ישנם יותר מחמשה נאמנים נא למסור את פרטיהם בדף נפרד.

Certification must be performed by a qualified professional, (e.g. Accountant, Solicitor, Doctor, etc.). To certify one's ID the following should be written by the individual who is certifying the document, "I hereby certify that this document is a true copy of the original and a true likeness of [NAME]" while for certifying any other document it should be written, "I hereby certify that this document is a true copy of the original." This must be signed and dated, with the name and capacity of the certifier noted.

האישור חייב להינתן על ידי בעל מקצוע מוסמך (כגון רואה חשבון, עורך דין, רופא, וכו'). על מנת לאשר את תעודת הזהות, על האדם שמאשר את המסמך לכתוב, "אני מאשר כי מסמך זה הוא העתק נאמן של המקור והינו דומה באמת ל [שם]", ואילו עבור כל מסמך אחר יש לכתוב, "אני מאשר בזאת כי מסמך זה הוא העתק נאמן של המקור". יש לרשום תאריך, עם המקצוע ושם של האדם המאשר חתום ומודפס.

Please note you have a duty towards Achisomoch to update should any details of this document change, within 14 days of any such changes being made. Notwithstanding change of bank details which must be notified to AAC immediately.

נא לשים לב כי חובתכם לעדכן את "אחיסמך" על כל שינוי בפרטים שבמסמך זה תוך 14 יום מביצוע השינויים. זאת, מלבד שינוי בפרטי הבנק, שעל כך יש לעדכן את "אחיסמך" באופן מיידי.

Please review the confirmations below and tick the relevant boxes to confirm your acceptance.

*I hereby confirm that I have read and understood the relevant Terms and Conditions (T&Cs). I will ensure that the operation of this account complies at all times, including as and when these T&Cs may be updated.
<https://achisomoch.org/wp-content/uploads/2019/03/Terms-and-Conditions-Recipients-1.pdf>
 *אני מאשר בזאת כי קראתי והבנתי את התנאים ואוודא כי, בכל עת, תואמת ההפעלה של חשבון זה, כולל אם וכאשר תנאים אלה יעודכנו.

We may occasionally send you marketing e.g. information, newsletters and other non-service related communications. Please tick this box to confirm you are happy to receive such communications.
 מדי פעם נשלח לכם מסרי שיווק ומסרים אחרים שאינם קשורים לשירות. נא לסמן במשבצת זו כדי לאשר שהנך מעוניין לקבל זאת.

Signature*	Date * תאריך	חתימה *
Name *		שם *

Please return this form together with the documents listed below to compliance@achisomoch.org.

- Certified copy of your certificate of incorporation;
- Certified copy of the charity's bank statement;
- Certified document with list of trustees (either protocol document or letter from lawyer);

- Certified copy of ID for each Trustee of the Charity;
- Certified Proof of Address for each Trustee of the Charity.
- Certified copy of the charity accounts.

נא להחזיר טופס זה באמצעות דוא"ל אל compliance@achisomoch.org

רשימת המסמכים שיש לכלול בטופס זה:

- העתק מאושר של תעודת ההתאגדות שלכם.
- העתק מאושר של תצהיר בנק של העמותה.
- מסמך מאושר עם רשימת חברי הוועד. (או מסמך פרוטוקול או מכתב מעורך דין)
- עותק מאושר של תעודת זהות עבור כל חברי הוועד של הצדקה.
- עותק מאושר של הכתובת עבור כל חברי הוועד של הצדקה.
- דוח כספי חתום לשנת המס האחרונה.