



نموذج تسجيل المورد/المستفيد تعليمات لاستكمال نموذج تغيير المورد/المستفيد

يتعين استخدام نموذج التسجيل لإجراء ما يلي:

- التسجيل للحصول على رقم مورد جديد على مستوى ولاية Washington.
 - الحصول على اسم قانوني جديد (على سبيل المثال، تغيير اسم العائلة، تغيير اسم الشركة).
 - الحصول على رقم تعريف جديد لدافع الضرائب
- ملاحظة:** في حالة الكتابة اليدوية بدلاً من الكتابة على لوحة المفاتيح، يرجى طباعة الورق بوضوح بالحرر الأزرق أو الأسود فقط. لن تُقبل النماذج في حال تصحيح الأخطاء الإملائية باستخدام سائل أو شريط التصحيح الأبيض أو الشطب أو الكتابة عليها. في حال كنت كياناً أجنبياً، يرجى تقديم نموذج W-8 الخاص بـ IRS (Internal Revenue Service، دائرة الإيرادات الداخلية). يمكنك العثور على هذا النموذج على الموقع الإلكتروني الخاص بـ IRS. يجب أن يكون لديك (US Taxpayer Identification Number) TIN، الرقم التعريفي لدافع الضرائب في الولايات المتحدة لتسجيل في ولاية Washington.

الجزء A - معلومات الاتصال:

- العنوان البريدي - يرجى تحديد العنوان الذي ترغب في تلقي الحوالات المالية و/أو المراسلات عليه.
- اسم مسؤول الاتصال - سيتم الاتصال بالشخص المذكور هنا للموافقة على أي تغييرات مستقبلية قد تطرأ على تسجيلك بما في ذلك الإيداع المباشر. (إذا كنت تمثل نشاطاً تجارياً، يجب تزويدنا باسم مسؤول الاتصال.
- رقم الهاتف - رقم هاتف مسؤول الاتصال المفوض.
- عنوان البريد الإلكتروني - سيستخدم عنوان البريد الإلكتروني المقدم باعتباره وسيلة الاتصال الأساسية (سيتم التواصل معك عبر البريد الإلكتروني لتزويدك برقم المورد الخاص بك على مستوى الولاية).

الجزء B - التسجيل باستخدام نموذج (W-9):

- جميع الأقسام المرقمة مطلوبة باستثناء قسم رقم 4.
- إذا كنت تمثل كياناً طبياً أو قانونياً / مكتب محاماة وتقدمت بالطلب بوصفك شركة أو شراكة إلى IRS، فيرجى الإشارة إلى نوع الكيان الذي تنتمي إليه في المربع رقم 4.
- يجب تقديم SSN (Social Security Number، رقم الضمان الاجتماعي) الخاص بك أو EIN (Employee Identification Number، رقم تعريف صاحب العمل). غير مطلوب تقديم الاثنين معاً.

الخدمات المصرفية للإيداع المباشر:

لإعداد الإيداع المباشر، عليك استكمال نموذج تفويض الإيداع المباشر وتقديمه.

التغييرات وإضافة مزيد من المواقع:

لإجراء تغييرات على نموذج تسجيل حالي أو لإضافة/حذف مواقع لنموذج تسجيل حالي، يرجى استكمال نموذج التغيير وتقديمه.

خانة التوقيع:

يرجى التوقيع بقلم حبر ("توقيع يدوي"). لن تُقبل التوقيعات الإلكترونية أو المدرجة أو المختومة. لا يعتبر هذا النموذج صالحاً ما لم يتم التوقيع عليه.

تقديم نموذج تفويض المورد/المستفيد على الإيداع المباشر:

يرجى طباعة النموذج المكتمل وتوقيعه.

يمكن مسح النموذج ضوئياً وتحويله إلى تنسيق PDF وإرساله إلى البريد الإلكتروني: payeeforms@ofm.wa.gov

يمكن إرسال النموذج عبر الفاكس إلى: 3363-664 (360) أو

يمكن إرسال النموذج عبر البريد على العنوان التالي: Statewide Payee Registration, PO Box 41450, Olympia, WA 98504-1450

لطرح الأسئلة حول النموذج، يرجى الاتصال بوحدة تسجيل المستفيد على الرقم: 8180-407 (360) الهاتف الفرعي: 5، أو إذا كان لديك أي

أسئلة أخرى، يرجى الاتصال بالوكالة التي تتوقع تلقي المدفوعات منها.



يرجى عدم تدبيس الأوراق

نموذج تسجيل المورد/المستفيد

الجزء A - تفاصيل الاتصال

العنوان البريدي:

المدينة، الولاية، الرمز البريدي:

اسم مسؤول الاتصال:

رقم الهاتف:

نوان البريد الإلكتروني:

الجزء B - تسجيل المورد/المستفيد

طلب رقم تعريف وشهادة دافع الضرائب نموذج بديل W-9

1. الاسم القانوني (كما هو موضح في الإقرار الضريبي للدخل الخاص بك)

2- الاسم التجاري، في حال كان مختلفًا عن الاسم القانوني أعلاه - على سبيل المثال، (Doing Business As) DBA, الاسم التجاري المسجل) باسم:

3. ضع علامة في مربع واحد فقط:

الشركة (بما في ذلك شركة فئة S، وشركة فئة S ذات مسؤولية منظمة غير ربحية خبرة معيشية - الدرجة 1

محدودة وشركة ذات مسؤولية محدودة)

المالك الفردي/الوحيد (بما في ذلك المالك الوحيد ذو المسؤولية المحدودة) الحكومة المحلية

حكومة الولاية الحكومة الفيدرالية (بما في ذلك القبائل) المنظمات المعفاة من الضرائب

متطوع شراكة عضو مجلس إدارة/لجنة صندوق استثماري/شركة

4. بالنسبة للشركة أو الشراكة فقط، حدد مربعًا واحدًا أدناه، إن انطبق ذلك:

طبية محاماة/قانونية

5. العنوان القانوني (رقم الشارع والشقة أو رقم الجناح) يجب أن يكون هذا العنوان المسجل لدى إدارة الإيرادات الداخلية

(Internal Revenue Service, IRS):

6. المدينة، الولاية، الرمز البريدي:

7. الرقم التعريفي الضريبي (TIN) يرجى تحديد خيار واحد

بالنسبة للأفراد، هذا هو رقم الضمان الاجتماعي (SSN) الخاص بك

بالنسبة للكيانات الأخرى، هذا هو رقم تعريف صاحب العمل (EIN)

أدخل رقم تعريف صاحب العمل أو رقم التأمين الاجتماعي (لا تدخل كليهما):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



8. الشهادة

أشهد، وأنا تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين، بما يلي:

- I. الرقم الموضح في هذا النموذج هو الرقم التعريفي لدافع الضرائب الصحيح (أو أنا في انتظار إصدار رقم لي)،
 - II. أنني لست خاضعاً للاقتطاع الضريبي الاحتياطي بسبب: (a) أنني معفى من الاقتطاع الاحتياطي، أو (b) لم يتم إخطاري من قِبل دائرة الإيرادات الداخلية (IRS) بأنني خاضع للاقتطاع الضريبي الاحتياطي نتيجة لعدم الإبلاغ عن جميع الفوائد أو أنصبة الأرباح الموزعة، أو (c) أخطرتني IRS بأنني لم أعد خاضعاً للاقتطاع الضريبي الاحتياطي،
 - III. أنني مواطن أمريكي، أو أجنبي مقيم في الولايات المتحدة (محدد في تعليمات نموذج W-9 التي يمكن العثور عليها من خلال الرابط: www.irs.gov)،
 - IV. صحة رمز (رموز) FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) قانون الامتثال الضريبي للحسابات الخارجية) لمدخلة في هذا النموذج (إن وجدت) التي تشير إلى أنني معفى من الإبلاغ الضريبي وفقاً لقانون الامتثال الضريبي للحسابات الخارجية.
- تعليمات الشهادة: يجب شطب العنصر 2 أعلاه إذا أخطرتك IRS بأنك تخضع حالياً للاقتطاع الضريبي الاحتياطي بسبب عدم إبلاغك عن جميع الفوائد وأنصبة الأرباح الموزعة في إقرارك الضريبي. يرجى ملاحظة أن هذا النموذج لا يتضمن حقلاً لرموز قانون الإعفاء من FATCA، وبالتالي لا يسري البند رقم 4.
- لا تتطلب دائرة الإيرادات الداخلية موافقتك على أي حكم من أحكام هذا المستند بخلاف الشهادات المطلوبة لتجنب الاقتطاع الضريبي الاحتياطي.

التاريخ: هذا النموذج صالح لمدة 90 يوماً

توقيع المواطن الأمريكي (لا تُقبل التوقيعات الإلكترونية أو المختومة أو المدرجة)