(Mapa principal)

RELATÓRIO DE TRANSACÇÕES SUSPEITAS

Ao abrigo do disposto no artigo 7.º do Regulamento Administrativo n.º 7/2006, alterado pelo Regulamento Administrativo n.º 17/2017 as entidades participantes devem comunicar as transacções suspeitas ao Gabinete de Informação Financeira ("GIF"), até dois dias úteis após a sua detecção. Nos termos do artigo 9.º do mesmo Regulamento Administrativo, o não cumprimento do dever de participação constitui infracção administrativa punível com multa.

Ao preencher o presente Relatório, solicita-se a V. Exª., na qualidade de entidade participante, que se disponha a:

- **Facultar** uma descrição clara e exacta da transacção suspeita, e a fornecer todos os dados de que tenha conhecimento.
- **Pormenorizar** as razões pelas quais se consideram as transacções anormais e suspeitas.
- **Anexar** documentos que permitam esclarecer o presente Relatório de transacções suspeitas.
- **Indicar** se a transacção suspeita participada está ou não relacionada com outra(s).
- **Preencher** o presente Relatório em letra maiúscula.
- **Consultar** as notas explicativas abaixo, antes de proceder ao preenchimento do presente Relatório.
- **Enviar** o presente Relatório, após o seu preenchimento, ao Gabinete de Informação Financeira.
  Endereço: Av. Dr. Mário Soares, nos. 307-323, Edif. "Banco da China", 22 andar
  Número de telefone para contacto: 2852 3666

(A ser preenchido pelo GIF) N.º de referência da entidade participante:_____
N.º de referência da participação :_____/_____

1. Data do Relatório e número de sequência: ☐☐☐☐ / ☐☐ / ☐☐ N.º ☐☐
ano / mês / dia

2. Tipo de Transacção reportada: (Por favor use ✓ na escolha)

a. ☐ Participação inicial (Indivíduo/organização anteriormente reportado? ☐ Sim ☐ Não

b. ☐ Revisão de participação
☐ (1) Alteração parcial
☐ (2) Substituição
☐ (3) Cancelamento

c. ☐ Participação suplementar

N.º de referência da participação anterior _____/_____

Comentários: _____
_____

Número total de páginas apresentadas: _____ págs.

(Formulário principal **4** págs.
Formulário suplementar A ____ págs.
Formulário suplementar B ____ págs.
Anexos ____ págs.
Outros documentos ____págs.)

Secção Notas explicativas

1. Data do Relatório e número de sequência consiste na data de apresentação do Relatório e no número de sequência dos relatórios apresentados nesse dia, v.g. 2006/11/01 N.º 3 significa que este sera o 3° Relatório apresentado em 1 de Novembro de 2006. Este número de referência é apenas para efeitos de identificação temporária do Relatório apresentado. O GIF atribuirá um número de referência único a cada Relatório apresentado, do qual dará conhecimento, por escrito, à entidade participante. Após receber do GIF este número de referência, **deverá utilizá-lo sempre** na identificação de participações suplementares ou de revisão .

2a. **Participação inicial** refere-se à primeira participação de transacção suspeita efectuada por um indivíduo ou organização, e cada participação deve ser feita baseada numa determinada transacção. Se o indivíduo ou organização se encontra já referenciado numa anterior participação a transacção deve ainda ser reportada como participação inicial com indicação da participação anterior a ser feita no campo dedicado aos Comentários.

2b. **Revisão da Participação** refere-se à alteração de dados entregues no âmbito dum caso de transacção suspeita participado anteriormente. Por favor indique o número de referência atribuído pelo GIF ao anterior Relatório de transacção suspeita. Os tipos de alterações classificam-se em **(1) Alteração Parcial**, **(2) Substituição, e (3) Cancelamento de Relatório de Transacção Suspeita.** Por favor ✓ na caixa apropriada da alinea **(b)**. Nos casos de alteração parcial, apenas as partes respeitantes a essa alteração devem ser preenchidas. Os casos de substituição devem verificar-se quando as alterações a introduzir sejam de tal maneira significativas que determinem a substituição integral do Relatório anterior, devendo, todavia, o número de referência original atribuído pelo GIF permanecer inalterado. Sempre que um relatório seja cancelado devem ser claramente indicadas as razões que determinam o cancelamento.

2c. **Participação suplementar** refere-se a informação adicional relacionada com um relatório de transacção suspeita anteriormente reportada, tal como novos elementos de informação entretanto obtidos, ou novos indivíduos ou organizações entretanto identificados como estando envolvidos na mesma transacção anteriormente reportada. Novas transacções referentes a indivíduos ou organizações anteriormente envolvidos noutras transacções suspeitas devem ser reportadas como Participação Inicial (Veja Nota 2a).

6. **Autoridades de supervisão** são os serviços públicos ou entidades competentes para fiscalizar as actividades das entidades participantes. As entidades participantes devem seleccionar a autoridade de supervisão correspondente à sua área de actividades.

9. **Indivíduo / Organização** que pratique transacções suspeitas deve ser classificado como o indivíduo ou a empresa / organização. Empresa refere-se às entidades comerciais, tais como comerciante individual / empresas em parceria / sociedades, etc. Organização é a pessoa colectiva constituída para determinados fins não comerciais.

NOTA: **Por favor guardar cópia do presente Relatório e dos documentos abaixo referidos, por um período de cinco anos:**

- Todos os documentos adicionais, incluindo as declarações orais e os autos, feitos pela entidade participante.
- As declarações prestadas por qualquer outro indivíduo, no âmbito do presente Relatório, sua identificação e a data das declarações.

(Mapa principal)

Parte I – Dados relativos à entidade participante

3. Nome ou designação da entidade participante :

(em chinês):_____

4. Endereço completo:

(em chinês):_____

_____

5. Natureza da actividade
(Seleccione e preencha o espaço com o correspondente código)

Código da actividade

01 Instituição de crédito
02 Outra instituição financeira
03 Instituição financeira "Offshore"
04 Seguradora/Gestor de Fundo Privado de Pensões
05 Mediador de seguros
06 Casa de câmbios
07 Sociedade de entrega rápida de valores em numerário
08 Jogos de fortuna ou azar (Casino)
09 Sociedade de lotarias
10 Apostas mútuas (Corrida de cavalos, etc.)
11 Promotor de jogos de fortuna ou azar em casino
12 Casa de penhor
13 Relojoaria / Joalharia
14 Loja de antiguidades
15 Agente imobiliário
16 Empreendimento de propriedade predial
17 Retalhista do ramo automóvel
18 Advogado
19 Solicitador
20 Notário
21 Conservador
22 Contabilista / auditor
23 Consultor fiscal
24 Entidade prestadora de serviços comerciais*
25 Sociedade "Offshore"
99 Outros (Favor indicar)

6. Autoridades de supervisão:
(Seleccione e preencha o espaço com o correspondente código)

1) Autoridade Monetária de Macau
2) Direcção dos Serviços de Economia
3) Direcção de Inspecção e Coordenação de Jogos
4) Direcção dos Serviços de Finanças
5) Direcção dos Serviços de Assuntos de Justiça
6) Instituto de Promoção do Comércio e do Investimento de Macau
7) Associação dos Advogados de Macau
8) Comissão Independente para o Exercício do Poder Disciplinar Sobre os Solicitadores.
99) Outros

Caso o código da actividade seja 99, favor indicar a natureza da actividade:

_____

* Actuar como agente de clientes na constituição de pessoas colectivas, actuar como membro dos órgãos de administração, fornecer a sede social, ou actuar como administrador de um "trust", etc.

7. Número de telefone: (____)_____

Número de fax: (____) _____

Email: _____

8. Pessoa de contacto da entidade participante (A pessoa de contacto deve ser "Compliance Officer" se estiver designado):

Nome *(Por favor seleccione conforme apropriado: Sr./Sr.ª):* _____

Posição / Função: _____

Número de telefone: (_____) _____

Número de fax: (_____) _____

Email :_____

(Mapa principal)

Parte II – Dados sobre as transacções suspeitas

9. Número total de entidades participadas que efectuem transacções suspeitas:

(1) Número total de indivíduo(s) participado(s): _____ (Preencha para cada indivíduo participado, um **mapa suplementar A**)

(2) Número total de empresa(s) / organização(ções) participada (as): _____ (Preencha para cada empresa / organização participada, um **mapa suplementar B**)

10. Tipo de transacções suspeitas (Assinale com um ✓ o espaço adequado, podendo optar por mais de um, se necessário)

a. ☐ Troca de moeda / conversão em numerário

b. ☐ Transferência electrónica

c. ☐ Bancos ilegais / Outros serviços de transferência alternativos

d. ☐ Transacção em casa de penhor

e. ☐ Investimento no mercado de capitais

f. ☐ Uso de contas junto aos bancos domiciliados no exterior

g. ☐ Uso de bancos / sociedades "offshore"

h. ☐ Uso de "Shell Company / corporations" (Sociedades / empresas sem desenvolvimento de operações)

i. ☐ Abertura de conta bancária / depósito em numerário / depósito em cheque / emissão de cheque / nota de cheque etc.

j. ☐ Apostas (casinos, salas de "slot machines", lotarias, apostas mútuas, promotores de jogos)

k. ☐ Transacção de seguro (seguro "Lump sum", alteração do nome do beneficiário / extinção do contrato de seguro, etc.)

l. ☐ Aquisição de bens de elevado valor unitário (jade, metais preciosos, antiguidades, etc.)

m. ☐ Aquisição de bens de elevado valor (prédios / veículos, barcos, etc.)

n. ☐ Aquisição de outros bens

o. ☐ Uso de serviços profissionais (advogados, solicitadores, notários, conservadores, contabilistas, auditores, consultores fiscais, etc.)

p. ☐ Outros (Por favor indicar _____)

11. Os referidos pagamentos foram efectuados através da Internet? ☐ **(2) Sim** **(4) Não**
(Seleccione e preencha o espaço com o correspondente código)

12. Data / período das transacções suspeitas: De ☐☐☐☐ / ☐☐ / ☐☐ a ☐☐☐☐ / ☐☐ / ☐☐
ano / mês / dia — ano / mês / dia

13. Número de transacções suspeitas envolvidas: ☐☐☐☐
(Apenas as transacções relevantes para o presente Relatório)

14. Divisas e montantes envolvidos (Por favor preencha o montante respectivo, podendo preencher montantes respeitantes a mais de uma divisa se necessário. A entidade participante deve preencher o montante da transacção na divisa original, v.g. a entidade participante deverá reportar o montante de 100,000 US Dólares com a inscrição '100,000.00' na coluna respeitante a USD)

a. MOP	, , , .	f. USD	, , , .
b. HKD	, , , .	g. CAD	, , , .
c. RMB	, , , .	h. AUD	, , , .
d. JPY	, , , .	i. NZD	, , , .
e. EURO	, , , .	j. Outras	, , , .

(Por favor indicar _____)

15. Local de origem e local de destino dos fundos suspeitos: (Podem ser indicados um ou mais jurisdições de origem ou destino)

Local de origem		local de destino	
Jurisdição	Província/Cidade	Jurisdição	Província/Cidade

16. Forma de pagamento (Assinale com um ✓ o espaço adequado, podendo optar por mais de um, se necessário)

a. ☐ Numerário b. ☐ Cheque c. ☐ Transferência electrónica

d. ☐ Ordem de caixa e. ☐ Cartão de crédito f. ☐ Cheque de viagem

g. ☐ Letra de câmbio h. ☐ Cartão de débito i. ☐ Nota de crédito

j. ☐ Transferência bancária k. ☐ Outras (Por favor indicar _____)

(Mapa principal)

17. Pormenores sobre as transacções e razões da suspeita: (Pode pormenorizar no mapa anexo, se necessário)

18. Assinatura da pessoa de contacto da entidade participante:

Data:_____ _____

Por favor preencha o Formulário A para cada indivíduo participado.
Por favor preencha o Formulário B para cada empresa / organização participada.

(Mapa suplementar A)

RELATÓRIO DE TRANSACÇÕES SUSPEITAS

Indivíduo(s) suspeito(s) de ter(em) efectuado transacção(ões) suspeita(s)

Se a transacção suspeita envolver mais de um indivíduo, a entidade participante pode fotocopiar o mapa suplementar A, permitindo-lhe participar de mais de um indivíduo.

(Este espaço destina-se ao uso exclusivo do GIF)

N.º de referência do indivíduo participado: _____

N.º de referência da participação: _____/_____

A01. Nome do indivíduo participado: (Se possível, forneça por favor a informação de acordo com o documento de identificação utilizado e uma fotocópia do mesmo)

Apelidos:

Nomes próprios:

Nome em chinês: _____

Aliás (se tiver): _____

A02. Sexo: ☐ (1) Masculino (3) Feminino

(Preencha o espaço com o correspondente código)

A03. Data de nascimento ____ / __ / __ (ano / mês / dia)

A04. Nacionalidade: _____

A05. Profissão: _____

A06. Lugar de residência habitual e Outros lugares de residência:

	Jurisdição	Província/Cidade
(i) Lugar de residência habitual		
(ii) Outros lugares de residência		

(i) o local onde o indivíduo participado reside.
(ii) no caso deste indivíduo ter residido, no decurso do ano anterior, no estrangeiro, durante um período superior a um mês, deverão ser considerados e indicados esses lugares de residência. (Favor facultar mais informações no anexo, quando necessário.

A07. Documento de Identificação (Por favor seleccione um ou mais tipos de Documento de Identificação e forneça cópia do(s) mesmo(s) se possível):

	Tipo e Número de documento de identificação	Lugar / Província de emissão	Data de emissão (ano / mês / dia) Válido até (ano / mês / dia)
a.	BIR de Macau	Não aplicável	/ / / / / /
b.	BIR de Hong Kong	Não aplicável	/ / / / / /
c.	BIR da RPC		/ / / / / /
d.	Passaporte		/ / / / / /
e.	Salvo-conduto		/ / / / / /
f.	Outros:_____		/ / / / / /

A08. Endereço do indivíduo participado

Endereço:

(em chinês): _____

A09. Número de telefone : (_____) _____ Número de fax: (_____) _____
Número de telemóvel: (_____) _____ E-mail : _____

A10. Tipo de relacionamento com a entidade participante: (Preencha o espaço com o correspondente código) ☐

(1) Novo cliente (2) Cliente existente (3) Fornecedor (4) Promotor de jogos de fortuna ou azar em casino
(5) Mediador de seguros (6) Empregador (Favor indicar a posição que ocupa: _____)
(7) Ex-Cliente (9) Outros: _____

A11. Ainda mantém o relacionamento com o indivíduo participado? (Preencha o espaço com o correspondente código) ☐

(2) Sim
(4) Não. Por favor indique a razão. (Preencha o espaço com o correspondente código) ☐
1) Cessação de relacionamento comercial.
2) Despedimento.
9) Outra: _____

A12. Data do termo da relação (se aplicável): ☐☐☐☐ / ☐☐ / ☐☐
(ano / mês / dia)

As demais informações são preenchidas apenas pelas entidades sujeitas à supervisão da AMCM (Secções A13-A15)

A13. **Contas envolvidas**
(A ser preenchido apenas por instituições financeiras. Se necessário, forneça mais informação no formulário em anexo)

	Conta (1)	Conta (2)
País/Jurisdição & Nome do Banco*		
Número da conta		
Tipo da conta		
Data de abertura da conta (ano/mês/dia)		
Balanço da conta (Divisa e Montante à data da participação)		
Nome do titular da conta		
	Conta (3)	Conta (4)
País/Jurisdição & Nome do Banco*		
Número da conta		
Tipo da conta		
Data de abertura da conta (ano/mês/dia)		
Balanço da conta (Divisa e Montante à data da participação)		
Nome do titular da conta		

A14. **Apólices envolvidas** (A ser preenchido apenas por *Companhias de Seguros/Intermediários de Seguros*. Se necessário,forneça mais informação no formulário em anexo)

	Apólice (1)	Apólice (2)	Apólice (3)
Número da apólice			
Tipo da apólice de seguros			
Data da apólice (ano/mês/dia)			
Divisa e capital seguro			
Nome do segurado			
Nome do tomador do seguro (Se diferente do segurado)			
Nome do beneficiário (se houver)			

A15. **Planos de Pensões envolvidos** (A ser preenchido apenas por *Gestores de Fundos Privados de Pensões*. Se necessário, forneça mais informação no formulário em anexo)

	Plano de Pensões(1)	Plano de Pensões(2)	Plano de Pensões(3)
Número do Plano de Pensões			
Tipo de plano			
Data de validade do plano (ano/mês/dia)			
Contribuições (Divisa e Quantidade)			
Nome do participante no plano			
Nome do beneficiário (se houver)			

**quando as contas relacionadas sejam de bancos remissores/receptores, por favor indique a respectiva localização e identificação.*

(Mapa suplementar B)

RELATÓ RIO DE TRANSACÇ Õ ES SUSPEITAS

Empresas / organizações suspeitas de terem efectuado transacções suspeitas

A entidade participante pode fotocopiar este Formulário Suplementar B por forma a permitir-lhe participar de mais do que uma Empresa/ Organização envolvida nas operações respeitantes a este Relatório de Transacções Suspeitas.

(Este espaço destina-se ao uso exclusivo do GIF)

N.º de referência da entidade participada: _____

N.º de referência da participação: _____/_____

B01. Natureza da entidade participada (Seleccione e preencha o espaço com o correspondente código): ☐

(1) Empresa / sociedade **(3) Organização**

B02. Nome registado da empresa / organização local

(A preencherde acordo com o pacto social ou certidão formal de registo ou constituição e juntar fotocópia do mesmo, se possível)

Em português: _____

Em inglês: (se tiver) _____

Em chinês: _____

Nome registado da empresa / organização constituída no exterior

(Se não for possível a exibição do pacto social ou certidão formal de registo ou constituição, a entidade participante deve requerer a designação social exacta comprovando esses dados de uma forma objectiva, e facultar a correspondente cópia do(s) documento(s) de suporte, se possível.)

_____

B03. Data da constituição: ____ / __ / __ (ano / mês / dia)

B04. Local da constituição: _____

B05. Para empresa local

Número de registo comercial: _____

Número fiscal: _____

(A indicar no caso de não existir o número de registo comercial)

B06. Para organização local

Número de registo: _____

B07. Gestores principais da empresa / organização (Normalmente, está especificado na certidão de registo de sociedade, o representante legal que costuma ser nomeado como delegado para representar a companhia na gestão, tal como a delegação de assinatura. Se necessário, pode completar a informação no anexo.

	Tipo de DI.	Número
Representante legal: _____	_____	
Accionista principal: _____	_____	
Accionista principal: _____	_____	
Accionista principal: _____	_____	
Administrador: _____	_____	
Administrador: _____	_____	

B08. Tipo de operações ou natureza das actividades: _____

_____

B09. Empresas relacionadas (se houver): _____

_____

(Incluindo as empresas detidas ou controladas, directa ou indirectamente, pela entidade participada. Pode completar a informação no anexo.)

B10. Endereço da entidade participada

Endereço _____

(Em chinês): _____

_____

(Mapa suplementar B)

B11. Número de telefone : (___) _____ Número de fax: (_____) _____
Número de telemóvel: (_____) _____ E-mail : _____
(Do representante legal)

B12. Tipo de relacionamento com a entidade participante: (Preencha o espaço com o correspondente código) ☐
(1) Novo cliente (2) Cliente existente (3) Fornecedor (4) Corretor de seguros / Gestor de fundo de pensões
(5) Ex-Cliente (9) Outros_____

B13. Ainda mantém o relacionamento com a entidade participada? (Preencha o espaço com o correspondente código) ☐
(1) Sim
(3) Não (Por favor de indicar a razão: _____)

B14. Data do termo da relação (se aplicável): ☐☐☐☐ / ☐☐ / ☐☐
(ano / mês / dia)

As demais informações são preenchidas apenas pelas entidades sujeitas à supervisão da AMCM (Secções B15-B17)

B15. Contas envolvidas
(A ser preenchido apenas por instituições financeiras. Se necessário, forneça mais informação no formulário em anexo)

	Conta (1)	Conta (2)
País/Jurisdição & Nome do Banco*		
Número da conta		
Tipo de conta		
Data de abertura da conta (ano/mês/dia)		
Balanço da conta (Divisa e Montante à data da participação)		
Nome do titular da conta		
	Conta (3)	Conta (4)
País/Jurisdição & Nome do Banco*		
Número da conta		
Tipo de conta		
Data de abertura da conta (ano/mês/dia)		
Balanço da conta (Divisa e Montante à data da participação)		
Nome do titular da conta		

B16. Apólices envolvidas (A ser preenchido apenas por *Companhias de Seguros/Intermediários de Seguros*. Se necessário, forneça mais informação no formulário em anexo)

	Apólice (1)	Apólice (2)	Apólice (3)
Número da apólice			
Tipo de apólice de seguros			
Data da apólice (ano/mês/dia)			
Divisa e capital seguro			
Nome do segurado			
Nome do tomador do seguro (Se diferente do segurado)			
Nome do beneficiário (se houver)			

B17. Planos de Pensões envolvidos (A ser preenchido apenas por *Gestores de Fundos Privados de Pensões*. Se necessário, forneça mais informação no formulário em anexo)

	Plano de Pensões(1)	Plano de Pensões(2)	Plano de Pensões(3)
Número do Plano de Pensões			
Tipo de plano			
Data de validade do plano (ano/mês/dia)			
Contribuições (Divisa e Montante)			
Nome do participante no plano			
Nome do beneficiário (se houver)			

**quando as contas relacionadas sejam de bancos remissores/receptores, por favor indique a respectiva localização e identificação.*

(Anexo)

RELATÓ RIO DE TRANSACÇ Õ ES SUSPEITAS
(Anexo)

(A ser preenchido pelo GIF)

N.º de referência da entidade participante:_____ N.º de referência da participação :_____/_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____