**طلب تجديد رخصة منشأة رعاية اجتماعية**

**Request to Renew Social Care Facility License**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| التاريخ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **\*1) Entity Details:** | **\* 1) بيانات المؤسسة:** |
| Entity Name:  | اسم المنشأة: |
| Licensing Authority: | جهة الترخيص: |
| License Number: | رقم الرخصة: |
| License Owner Name: | اسم صاحب الرخصة: |
| Emirates ID Number: | رقم الهوية الإماراتية: |
| Director Name: | اسم مدير المركز: |
| Emirates ID Number: | رقم الهوية الإماراتية: |
| Phone Number: | رقم الهاتف: |
| Adress: | العنوان: |
| Email Address: | البريد الالكتروني: |
| Entity Classification:☐ Rehabilitation Center for People of Determination☐ Family counseling centerDetails:.............................................................................................................................................................................................................................................................................. | تصنيف المنشأة:☐ مركز تأهيل أصحاب الهمم ☐ مركز استشارات أسريةيرجى ذكر التفاصيل:......................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| **\*4) Representative’s Details**  | **\*4)تفاصيل ممثل الجهة:** |
| Full Name:  | الاسم الكامل:  |
| Job Title:  | المسمى الوظيفي: |
| Emirates Identification Number: | رقم بطاقة الهوية الإماراتية: |
| Phone Number: | رقم الهاتف المتحرك: |
| Email Address:  | البريد الإلكتروني:  |

 |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*7) Attachments:** | **\*7) المرفقات:** |
| **Kindly Provide:** 1. Copy of updated copy of the title deed or lease renewal
2. valid copy of the commercial license issued by the Department of Economic Development for “companies” that is not less than three months from expiration at the time of renewal
3. Certificate of fulfilment of the conditions and requirements of the Department of Municipalities and Transport
4. Certificate of fulfilment of civil defense conditions and requirements
5. Conformity certificate from the Monitoring and Control Centre
6. List of facility’s staff
7. A license issued by MOCD for social care facilities submitted if the facility would like to open a branch in AD
8. Annual Center Work Report (only Family Counseling Centers)
* **Remarks:**
1. The license is valid for a period of one year from issuance date
2. The license renewal request shall be submitted within "30" days from the license expiry date
3. In case the license is not renewed for more than 90 days, the concerned authorities can cancel the license
 | **يرجى إرفاق:** 1. نسخة محدثة عن سند الملكية أو تجديد عقد الإيجار
2. نسخة سارية المفعول عن الرخصة التجارية صادرة من دائرة التنمية الاقتصادية "للشركات" بحيث لا تقل عن ثلاثة أشهر عند وقت التجديد.
3. شهادة استيفاء شروط ومتطلبات دائرة البلديات والنقل
4. شهادة استيفاء شروط ومتطلبات الدفاع المدني
5. شهادة المطابقة من مركز المتابعة والتحكم
6. كشف الكادر الفني والإداري للمنشأة
7. رخصة صادرة من وزارة تنمية المجتمع لمنشأة الرعاية الاجتماعية تقدم في حال رغبة المنشأة بفتح فرع في امارة أبوظبي
8. تقرير عمل المركز السنوي (فقط مراكز الاستشارات الأسرية)
* **ملاحظات:**
1. تكون مدة الترخيص سنة واحدة.
2. يتم تقديم طلب التجديد خلال "30" يوم من تاريخ انتهاء الترخيص.
3. في حال عدم التجديد الترخيص لأكثر من 90 يوم يمكن للجهات المعنية إلغاء الترخيص.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Declaration and undertakings:****The Applicant Entity Declare that:**1. Has read the regulation and legislation in this regard and committed to its terms and conditions.
2. The provided information is correct, and the Department of Community Development shall not be legally liable, however, the applicant entity shall be liable for any legal claims pertaining to the provided information.

**The Applicant Entity Undertake to:** 1. Obtaining the necessary approvals from the relevant authorities.
2. Adherence to all procedures, regulations and instructions of the Ministry of Community Development and the Department of Community Development.
3. Compliance with all relevant legislation in force in the country.
4. Do not transfer ownership of the entity, add a partner, change its location, or establish other branches without obtaining the necessary approvals.
5. Do not change the curricula or plans, make any change in the entity’sbuilding, or disrupt the study except after obtaining the necessary approvals.
6. Not receiving donations or financial or in-kind assistance from inside or outside the country except after obtaining the necessary approvals.
7. Do not publish any advertisements, launch advertising campaigns, publications, or create accounts on social media sites unless obtaining the necessary approvals.
8. Submit all information and data to the Department of Community Development and the Ministry of Community Development within the specified period.
9. Not to make any change to the fees for services, programs, curricula and rehabilitation plans provided by the institution without obtaining the necessary approvals.
10. The center’s employee undertakes to adhere to all professional ethics in dealing with all those enrolled and beneficiaries of the centre and to protect and care for their interests without exploiting the work in order to obtain private benefits.
11. The license holder undertakes not to use the building for other purposes after the end of official work or during official holidays.

Name of Authorized Signatory: Position:Date: Signature…………………………Entity Stamp: (If available) | **إقرار وتعهد:****تقر الجهة مقدمة الطلب بالآتي:**1. أنها قد اطلعت على القوانين والتشريعات السارية بهذا الشأن وأني ملتزم بجميع الشروط والأحكام الواردة فيه.
2. أن المعلومات المقدمة صحيحة، وأن دائرة تنمية المجتمع لن تتحمل أي مسؤولية وأن الجهة مقدمة الطلب ستتحمل مسؤولية أية المطالبات القانونية المتعلقة بالمعلومات المقدمة.

**تتعهد الجهة مقدمة الطلب بالآتي:**1. استخراج الموافقات اللازمة من الجهات ذات الصلة.
2. الالتزام بكافة إجراءات وأنظمة وتعليمات وزارة تنمية المجتمع ودائرة تنمية المجتمع.
3. الالتزام بكافة التشريعات ذات الصلة المعمول بها في الدولة.
4. عدم نقل ملكية المؤسسة أو أضافة شريك فيها أو تغيير موقعها أو إنشاء فروع أخرى لها إلا بعد الحصول على الموافقات اللازمة.
5. عدم تغيير المناهج أو الخطط أو إحداث أي تغيير في مبنى المؤسسة أو تعطيل الدراسة إلا بعد الحصول على الموافقات اللازمة.
6. عدم تلقي الهبات أو المساعدات المالية أو العينية من داخل الدولة أو خارجها إلا بعد الحصول على الموافقات اللازمة.
7. عدم المباشرة بنشر أي إعلانات، أو إطلاق حملات إعلانية، أو منشورات، أو عمل حسابات على مواقع التواصل الاجتماعي إلا بعد الحصول على الموافقات اللازمة.
8. تقديم كافة المعلومات والبيانات لدائرة تنمية المجتمع ووزارة تنمية المجتمع خلال المدة المحددة.
9. عدم إجراء أي تغيير على رسوم الخدمات أو البرامج والمناهج والخطط التأهيلية التي تقدمها المؤسسة دون الحصول على الموافقات اللازمة.
10. يتعهد موظف المركز بالالتزام بجميع أخلاقيات المهنة في التعامل مع جميع الملتحقين والمستفيدين بالمركز وحماية ورعاية مصالحهم دون استغلال العمل من أجل الحصول على منافع خاصة.
11. يتعهد صاحب الترخيص بعدم استخدام المبنى لأغراض أخرى بعد الانتهاء من الدوام الرسمي أو أثناء الإجازات الرسمية.

اسم الشخص المخول بالتوقيع:المسمى الوظيفي:التاريخ:التوقيع: ............................................................ختم الجهة: (إن وجد) |

If you require any further information, please do not hesitate to contact us at info@dcd.abudhabi.ae or visit us at our website <https://addcd.gov.ae/>

إذا كنت بحاجة إلى أي معلومات إضافية، يرجى التواصل معنا من خلال info@dcd.abudhabi.ae

أو زيارتنا على موقعنا الإلكتروني <https://addcd.gov.ae>