**إصدار الموافقة على فعاليات/أنشطة منشأة رعاية اجتماعية**

**Issue Approval for Social Care Facility Event/Activity**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **\*1) Institute Details:** | **\* 1) بيانات المؤسسة:** |
| Entity Name:   | اسم الجهة:   |
| License Number:   | رقم الرخصة:   |
| License Expiry Date:  | تاريخ انتهاء الترخيص:  |
| Licensing Authority:  | جهة الترخيص:   |
| Headquarter Address:  | عنوان المقر الرئيسي:   |
| Phone Number:   | رقم الهاتف:  |
| Email Address:  | البريد الالكتروني:  |
| Entity Type:☐ Rehabilitation Center for People of Determination☐ Family Counseling Center | نوع الجهة:☐ مركز تأهيل أصحاب الهمم ☐ مركز استشارات أسرية |
| **\*2) Event/Activity Coordinator:** | **\*2) بيانات منسق الفعالية/النشاط:**  |
| Name: | الاسم: |
| Position: | المسمى الوظيفي: |
| Emirates ID Number: | رقم بطاقة الهوية الإماراتية: |
| Phone Number: | رقم التواصل: |
| Email Address: | البريد الإلكتروني: |
| **\*3) Event/Activity Details**  | **\*3) تفاصيل النشاط/الفعالية:** |
| **Request Type:**☐ Event ☐ Activity | **نوع الطلب:** ☐ إقامة فعالية " أي حدث يتم تنظيمه بشكل دائم أو مؤقت في الإمارة سواء كان الغرض منه ترفيهياً، أو تسويقياً أو رياضياُ أو فنياً أو ثقافياً أو تعليمياً أو سياحياً أو صحياً دينياً أو غيره من الأغراض” ☐ إقامة نشاط  |
| **Is there any Advertisement for Event/Activity:**☐ Yes ☐ No**Details:****……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** | **هل يوجد أعمال دعاية وإعلان مصاحبة للنشاط أو الفعالية:** ☐ نعم ☐ لا**الرجاء ذكر التفاصيل:****............................................................................................................................................................................................................................................................** |
| **Event/Activity Name:**  | **اسم الفعالية/النشاط:**  |
| **Event/Activity Type:**☐ Entertainment☐ Social☐ Training☐ Educational☐ Awareness☐ Seminars☐ Training Courses☐ Workshops☐ Other, please specify......................................................... | **نوع الفعالية/النشاط:**☐ ترفيهية☐ اجتماعية☐ تدريبية☐ تعليمية ☐ توعوية ☐ ندوات ☐ دورات تدريبية وتأهيلية ☐ ورش عمل☐ أخرى ، يرجى التحديد.......................................................... |
| Event Description: | وصف الفعالية/النشاط: |
| **Total Cost of the Event/Activity:** | التكلفة الإجمالية للفعالية/النشاط:  |
| **Supported Entity “If Applicable”:** | الجهات الداعمة "إن وجد": |
| **Number of Attendees:** | عدد الحضور: |
| **Target Group:** | **الفئة المستهدفة:**  |
| ☐ Beneficiaries and Number: ( )☐ Staff and Numbers: ( )☐ Other Parties, Please Specify ............................................................... | ☐ المستفيدين والعدد: ( )☐ الكادر الوظيفي والعدد: ( )☐ جهات أخرى، يرجى التحديد ....................................................................................... |
| Beneficiaries with Disabilities Role: | دور المستفيدين من ذوي الإعاقة: |
| The Extent of the Activity’s Impact on the Services Provided to Beneficiaries: | مدى تأثير النشاط على الخدمات المقدمة للمستفيدين:  |
| **Event /Activity Details:** | **تفاصيل الفعالية/نشاط:** |
| Name of the Place: | اسم المكان: |
| Event Address: | عنوان الموقع:  |
| Start Date: | تاريخ البدء: |
| End Date: | تاريخ الانتهاء: |
| Start Time: | وقت البدء: |
| Completion Time: | وقت الانتهاء: |
| Event/Activity Agenda: | جدول أعمال الفعالية/ النشاط: |

 |  |
|  |  |
|  |  |
| **\*4) Attachments:** | **\*4) المرفقات:** |
| **Kindly Provide:** 1. Copy of the event’s agenda
2. Copy of the approval of the parties participating and supporting the event
3. List of the details of the participants and speakers in the event
4. List of participating beneficiaries “if the applicant is a rehabilitation facility for people of determination”
5. Approval of the parents of the participating beneficiaries “if the applicant is a rehabilitation facility for people of determination.”

**Remarks:*** The customer may be required to go to the Department of Culture and Tourism if necessary to obtain a license to hold an event in the Emirate of Abu Dhabi.
 | **يرجى إرفاق:** 1. نسخة عن جدول أعمال الفعالية
2. نسخة عن موافقة الجهات المشاركة والداعمة للفعالية
3. كشف ببيانات المشاركين والمتحدثين في الفعالية
4. كشف المستفيدين المشاركين “في حال كان مقدم الطلب منشآت تأهيل أصحاب الهمم"
5. موافقة أولياء أمور المستفيدين المشاركين “في حال كان مقدم الطلب منشآت تأهيل أصحاب الهمم**"**

**ملاحظات:*** قد يتطلب من المتعامل التوجه لدائرة الثقافة والسياحة في حال تطلب الأمر استخراج ترخيص إقامة فعالية في إمارة أبوظبي.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **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>