**طلب إصدار موافقة لتلقي مساعدة/هبة نقدية أو عينية لمنشأة الرعاية الاجتماعية**

**Request to Issue Approval to Receive Cash or In-Kind Contribution /Grant for the Social Care Facility**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **\*1) Entity Details:** | **\* 1) تفاصيل الجهة:** |
| 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:  |
| **\*2) Entity Representative’s Details**  | **\*2) تفاصيل ممثل الجهة:** |
| Full Name:  | الاسم الكامل:  |
| Job Title:  | المسمى الوظيفي: |
| Emirates Identification Number: | رقم بطاقة الهوية: |
| Phone Number: | رقم الهاتف المتحرك: |
| Email Address:  | البريد الإلكتروني:  |

 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*3) Contribution/Grant Details:** | **3\*) تفاصيل المساعدة/الهبة:** |
| **Contribution/Grant Resource:**☐ Within the United Arab Emirates☐ Outside the United Arab Emirates**\* If the request is to receive an amount from outside the country, please submit a request to receive external donations through the TAMM platform.** | **مصدر المساعدة/الهبة:** ☐ داخل دولة الإمارات العربية المتحدة☐ خارج دولة الإمارات العربية المتحدة **\*في حال كان الطلب لاستلام مبلغ من خارج الدولة يرجى التقدم بطلب استلام تبرعات خارجية من خلال منصة تم.** |
| The Purpose of The Contribution/Grant: | الغرض من المساهمة/الهبة: |
| **Beneficiary Entity Bank Account Details:** | **التفاصيل البنكية للجهة المستفيدة:**  |
| Bank Account Holder Name | اسم صاحب الحساب البنكي: |
| Bank Name: | اسم البنك: |
| IBAN Account Number:  | رقم الحساب المصرفي الدولي: |
| **Contributor Details:** | **تفاصيل المساهم:** |
| Contributor Type:☐ Individual ☐ Entity | نوع المساهم: ☐ فرد☐ جهة |
| Contributor Name:  | اسم المساهم:  |
| Contributor Address:  | عنوان المساهم:  |
| Licensing Authority: | جهة الترخيص:  |
| License Number:  | رقم الرخصة:  |
| License Expiration Date:  | تاريخ انتهاء الرخصة: |
| The Main Activity of The Donor: | النشاط الرئيسي للمتبرع:  |
| Contribution Type: | نوع المساعدة:  |
| **☐ Cash Donations** Amount In AED…………………………………..**☐ In-Kind Donations** Type of In-Kind contribution/Grant to Be Transferred:[ ]  Building [ ]  Tools[ ]  Others**Details:**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | **☐ مساعدة/هبة نقدية** المبلغ بالدرهم الإماراتي: ...........................................**☐ مساعدة/هبة عينية** نوع المساعدة/الهبة العينية:[ ]  مبنى [ ]  أدوات [ ]  أخرى**يرجى ذكر التفاصيل:**............................................................................................................................................................................................................................................................. |
| **Contributor Bank Account Details:**  | **تفاصيل الحساب المصرفي للمساهم:**  |
| Bank Account Holder Name | اسم صاحب الحساب البنكي: |
| Bank Name: | اسم البنك: |
| IBAN Account Number:  | رقم الحساب المصرفي الدولي: |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*4) Attachments:** | **4\*) المرفقات:** |
| **Kindly provide:** 1. Applicant Official Bank Letter Details
2. Applicant Signature Authorization Letter
3. Official letter from the contributor specifying the details of the gift or assistance
4. Copy of the Donor’s Publicity, Licensing, or Article of Association/ Article or Memorandum of Association "If the contributor is Legal Person"
5. Valid Copy of The Emirates ID front and back of the contributor person or contributor representative
 | **يرجى إرفاق:** 1. رسالة من البنك للجهة مقدمة الطلب توضح تفاصيل الحساب البنكي
2. مستند يوضح صلاحية الأشخاص المخولين بالتوقيع عن الجهة المانحة
3. رسالة رسمية من الجهة المانحة تحدد فيها تفاصيل الهبة أو المساعدة
4. نسخة عن قرار الإشهار أو الترخيص أو التأسيس /النظام الأساسي أو عقد التأسيس للمساهم "في حال كان المتبرع شخص اعتباري"
5. نسخة سارية المفعول عن الهوية الإماراتية من الجهتين للمساهم أو ممثل الجهة مقدمة المساهمة
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Declaration:****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.

**I also commit:** 1. Adherence to all procedures, regulations and instructions of the Ministry of Community Development and the Department of Community Development.
2. Compliance with all relevant legislation in force in the country.

Name of Authorized Signatory:  Position:Date: Signature…………………………Stamp for Entity (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.

**واتعهد بما يلي:**1. الالتزام بكافة إجراءات وأنظمة وتعليمات وزارة تنمية المجتمع ودائرة تنمية المجتمع.
2. الالتزام بكافة التشريعات ذات الصلة المعمول بها في الدولة.

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>