**طلب الموافقة على تحويل التبرعات العينية إلى نقدية**

**Request Approval to Convert In-Kind Donations into Cash**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  |   **Date:** | **التاريخ:**   |  | | --- | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*1) Entity Details:** | **\* 1) تفاصيل الجهة:** |
| **Entity Name:**   |  | | --- | |  | | **اسم الجهة:**   |  | | --- | |  | |
| **Permit/Classification Number:**   |  | | --- | |  | | **رقم التصريح/التصنيف:**   |  | | --- | |  | |
| **Details of the Bank Account Used for the Purpose of Depositing Amounts Resulting from Converting In-Kind Donations into Cash.** | **تفاصيل الحساب البنكي المستخدم لغرض إيداع المبالغ الناتجة عن تحويل التبرعات العينية إلى نقدية.** |
| **Bank Account Holder Name:**   |  | | --- | |  | | **اسم صاحب الحساب البنكي:**   |  | | --- | |  | |
| **Bank Name:**   |  | | --- | |  | | **اسم البنك:**   |  | | --- | |  | |
| **Bank Branch:**   |  | | --- | |  | | **فرع البنك:**   |  | | --- | |  | |
| **IBAN Account Number:**   |  | | --- | |  | | **رقم الحساب المصرفي الدولي:**   |  | | --- | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*2) Required Service Details:** | **\* 2) تفاصيل الخدمة المطلوبة:** |
| **Type of In-Kind Donations to be Converted:**  Clothes  Medicine  Food  Others   |  | | --- | |  | | نوع التبرعات العينية المراد تحويلها:  ملابس  أدوية  أغذية  أخرى:   |  | | --- | |  | |
| **Estimated Value of In-Kind Donations in AED:**   |  | | --- | |  | | **القيمة التقديرية للتبرعات العينية بالدرهم:**   |  | | --- | |  | |
| **In-Kind Donations Source:**   |  | | --- | |  | | **مصدر التبرعات العينية:**   |  | | --- | |  | |
| **The Purpose of Converting In-Kind Donations into Cash:**   |  | | --- | |  | | **الغرض من تحويل التبرعات العينية إلى نقدية:**   |  | | --- | |  | |
| **Convert Procedures Expenses If Any:**   |  | | --- | |  | | **تكاليف إجراءات التحويل إن وجدت:**   |  | | --- | |  | |
| **Procedures for Converting In-Kind Donations into Cash:**   |  | | --- | |  | | **إجراءات تحويل التبرعات العينية إلى نقدية:**   |  | | --- | |  | |
| **Suggested Time for Converting In-Kind Donations into Cash:** | **الوقت المقترح لتحويل التبرعات العينية إلى نقدية:** |
| |  | | --- | |  |   Start Date: | |  | | --- | |  |   تاريخ البدء: |
| End Date:   |  | | --- | |  | | تاريخ الانتهاء:   |  | | --- | |  | |
| Venue Name:   |  | | --- | |  | | مكان تحويل التبرعات:   |  | | --- | |  | |
| **Entity in Charge of Transferring In-Kind Donation into a Cash**  **The Entity Responsible for Transferring In-Kind Donations:**  Charity   |  | | --- | |  |   Company   |  | | --- | |  |   Others   |  | | --- | |  | | **القائمين على تحويل التبرعات العينية إلى نقدية:**  **الجهة القائمة على تحويل التبرعات العينية:**  جمعية خيرية   |  | | --- | |  |   شركة   |  | | --- | |  |   أخرى   |  | | --- | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*3) Attachment:** | **\*3) المرفقات:** |
| **Kindly Provide:**   1. Copy of the Applicant’s Publicity, Licensing, or Article of Association/ Article or Memorandum of Association. 2. Applicant Signature Authorization Letter. 3. Three Offers from Entities that Can Convert the Required Donations, Indicating the Convert Costs. 4. Written consent from the entity in charge of the convert process clarifying the costs involved in the convert procedures. 5. Detailed Statement of the In-Kind Donations to Be Converted, it’s Source and Purpose Supported by Photos and Documents. 6. Official Letter from the Bank Indicating the Bank Account in Which the Amounts Resulting from the Conversion of In-Kind Donations into Cash will Be Deposited. 7. Valid Copy of Passport and Emirates ID of the Applicant Representatives.   **Remarks:**  Please Note that the Processing of the Application May Take Up to 15 Days Upon Receipt of the Application Along with All Documents. Any Application that Did Not Complete All Documents Will Be Returned in Order to Complete All Documents. | **يرجى إرفاق:**   1. نسخة عن قرار الإشهار أو الترخيص أو التأسيس /النظام الأساسي أو عقد التأسيس لمقدم الطلب. 2. مستند يوضح صلاحية الأشخاص المخولين بالتوقيع عن الجهة المقدمة للطلب. 3. ثلاثة عروض من جهات يمكنها تحويل التبرعات المطلوبة موضحا فيه تكاليف التحويل. 4. موافقة خطية من الطرف الثالث القائم على عملية التحويل توضح التكاليف المترتبة على إجراءات التحويل. 5. بيان تفصيلي بالتبرعات العينية المراد تحويلها ومصدرها والغرض منها مدعماً بالصور والمستندات. 6. رسالة رسمية من البنك ببيانات الحساب البنكي الذي سيتم إيداع فيه المبالغ الناتجة من تحويل التبرعات العينية إلى نقدية. 7. نسخة سارية المفعول عن جواز السفر والهوية الإماراتية لممثل الجهة مقدمة الطلب.   **ملاحظات:**  يرجى العلم بأن مدة دراسة الطلب 15 يوم عمل فور استلام جميع المستندات، كما أنه سيتم إرجاع الطلبات التي لم تستكمل المستندات. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Declaration and Undertakings:**  **The Applicant Entity Declare that:**   1. Has read the local policy for regulating the collection of charities 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. Obtain the Necessary Approvals from the Relevant Authorities. 2. Comply to the and the Department of Community Development’s procedures, regulations, and instructions. 3. Comply with [federal law no. 3 of 2021 regulating donations](https://www.mocd.gov.ae/handlers/download.ashx?YXNzZXQ9NDI4MQ%3d%3d), its bylaw, the local policy governing fundraising and any other relevant legislations applicable in the UAE. 4. Not to transfer in-kind donations into cash except under the supervision of the Department of Community Development. 5. Depositing the amounts resulting from the operation transfer into approved bank accounts by the Department of Community Development within a maximum of “7” days from the date of the transfer with notifying DCD.   **Name of Authorized Signatory:**   |  | | --- | |  |   **Position:**   |  | | --- | |  |   **Date:**   |  | | --- | |  |   **Signature**   |  | | --- | |  |   **Entity Stamp: (If available)**  …………………….……………………… | **إقرار وتعهد:**  **تقر الجهة مقدمة الطلب بالآتي:**   1. أنها قد اطلعت على السياسة المحلية المنظمة لجمع التبرعات 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. بالالتزام بكافة إجراءات وأنظمة وتعليمات دائرة تنمية المجتمع. 3. الالتزام بالقانون الاتحادي رقم "3" لسنة 2021 في شأن تنظيم التبرعات ولائحته التنفيذية والسياسة المحلية المنظمة لجمع التبرعات. 4. عدم تحويل التبرعات العينية إلى نقدية إلا بإشراف دائرة تنمية المجتمع   إيداع المبالغ الناتجة عن عملية التحويل في الحسابات البنكية المعتمدة من دائرة تنمية المجتمع قبل لجمع التبرعات خلال "7" أيام كحد أقصى من تاريخ التحويل وإخطار دائرة تنمية المجتمع بذلك.  **اسم الشخص المخول بالتوقيع:**   |  | | --- | |  |   **المسمى الوظيفي:**   |  | | --- | |  |   **التاريخ:**   |  | | --- | |  |   **التوقيع:**   |  | | --- | |  |   **ختم الجهة: (إن وجد)**  ................................................... |