**طلب إصدار تصريح جمع تبرعات**

**Request to Issue Fundraising Permit**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

**Date:**  | **التاريخ:**

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*1) Entity Details:** | **\* 1) تفاصيل الجهة:** |
| Entity Name:

|  |
| --- |
|  |

 | اسم الجهة:

|  |
| --- |
|  |

 |
| Entity Type:  [ ] Place of Worship[ ] Non-Governmental Entity[ ] Private Entity[ ] Others

|  |
| --- |
|  |

 | تصنيف الجهة: [ ]  دار العبادة [ ]  جمعية ذات نفع عام /مؤسسة أهلية[ ]  جهة خاصة ☐ أخرى:

|  |
| --- |
|  |

 |
|

|  |
| --- |
|  |

Licensing Authority:  |

|  |
| --- |
|  |

جهة الترخيص:  |
| License Number:

|  |
| --- |
|  |

 | رقم الرخصة:

|  |
| --- |
|  |

 |
| License Expiration Date:

|  |
| --- |
|  |

 | تاريخ انتهاء الرخصة:

|  |
| --- |
|  |

 |
| Address:

|  |
| --- |
|  |

 | العنوان:

|  |
| --- |
|  |

 |
| 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 الإماراتية:

|  |
| --- |
|  |

 |
| Phone Number:

|  |
| --- |
|  |

 | رقم الهاتف المتحرك:

|  |
| --- |
|  |

 |
| Email Address:

|  |
| --- |
|  |

 | البريد الإلكتروني:

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*3) Fundraising Activity’s Details:** | **3\*) تفاصيل نشاط جمع التبرعات:** |
| **Fundraising Type:** | **نوع التبرعات:** |
| [ ]  Cash[ ]  In-Kind Donations Details:

|  |
| --- |
|  |

 | [ ]  نقدية[ ]  عينيةيرجى ذكر التفاصيل:

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Fundraising Purpose:**  | **الغرض من جمع التبرعات:** |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Responsible Entity for Fundraising Activity:**  | **الجهة القائمة على جمع التبرعات التي سيتم جمع التبرعات عن طريقها:**  |
| [ ]  Emirates Red Crescent[ ]  Authority of Social Contribution - MA’AN | [ ]  هيئة الهلال الأحمر الإماراتي [ ]  هيئة المساهمات المجتمعية معاً  |
| **Bank Accounts \*For Entity Used** | **الحسابات البنكية \*للاستخدام الخاص من قبل الجهة القائمة على جمع التبرعات** |
| [ ]  Existing Current Bank Account Account Holder Name:

|  |
| --- |
|  |

 Bank Name:

|  |
| --- |
|  |

 IBAN Number:

|  |
| --- |
|  |

[ ]  New Current Bank AccountBank Name:

|  |
| --- |
|  |

Authorized Signatory’s Details for The Purpose of Opening Current Bank Account: | [ ]  حساب بنكي حالي "جاري" اسم صاحب الحساب:

|  |
| --- |
|  |

اسم البنك:

|  |
| --- |
|  |

 رقم الحساب المصرفي الدولي:

|  |
| --- |
|  |

[ ]  حساب بنكي جاري جديد اسم البنك:

|  |
| --- |
|  |

تفاصيل المفوضين بالتوقيع لغرض فتح حساب بنكي جاري: |
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **التوقيع****Signature** | **رقم الهاتف****Contact No** | **الجنسية****Nationality** | **رقم الهوية الوطنية****Emirates ID No.** | **المنصب****Position** | **الاسم مطابق للهوية الاماراتية****Full Name as written in Emirates ID** | **الرقم****No.** |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 | **1** |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 | **2** |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 | **3** |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 | **4** |

 |
| **Fundraising Duration:**

|  |
| --- |
|  |

 | **مدة جمع التبرعات:**

|  |
| --- |
|  |

 |
| Start Date:

|  |
| --- |
|  |

 | تاريخ البدء:

|  |
| --- |
|  |

 |
| End Date:

|  |
| --- |
|  |

 | تاريخ الانتهاء:

|  |
| --- |
|  |

 |
| **The Percentage of the Administrative and Operational Expenses which will be deducted in Favor of the Responsible Entity:**  | **نسبة النفقات الإدارية والتشغيلية التي سيتم استقطاعها لصالح الجهة القائمة على جمع التبرعات:**  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Targeted Donation Amount (AED):** | **المبلغ المستهدف من نشاط جمع التبرعات (بالدرهم):** |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Location of Fundraising (If Applicable):** | **المواقع التي سيتم فيها جمع التبرعات (ان وجد):** |
| Fundraising Venue:

|  |
| --- |
|  |

 | مكان جمع التبرعات:

|  |
| --- |
|  |

 |
| Address:

|  |
| --- |
|  |

 | العنوان:

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Fundraising Methods:** | **وسائل جمع التبرعات:** |
| [ ]  Fundraising Bank Accounts[ ]  Automated Teller Machines of Licensed Banks in the UAE [ ]  Monthly Instalment from Contributor Bank Account[ ]  Social Media Channels [ ]  Various Marketing and Promotional offers [ ]  Direct Deposits into Bank Accounts[ ]  Various Media Channels[ ]  Concerts, Markets, Fairs, Auctions, and Charitable Events[ ]  Paid-in Boxes, Coupons, or Cash Donations Against Receipts[ ]  Text Messages[ ]  Digital Platforms Approved by DCD, Kindly Name the Platform

|  |
| --- |
|  |

[ ]  Other Method, Please Specify

|  |
| --- |
|  |

 | [ ]  الحسابات البنكية الخاصة بجمع التبرعات [ ]  أجهزة الصراف الآلي للبنوك المرخصة في الدولة [ ]  الاستقطاعات الشهرية من الحسابات البنكية[ ]  وسائل التواصل الاجتماعي [ ]  العروض التسويقية والترويجية المختلفة [ ]  الإيداعات المباشرة في الحسابات البنكية [ ]  وسائل الإعلام المختلفة [ ]  الحفلات والأسواق والمعارض والمزادات والفعاليات الخيرية[ ]  الصناديق أو الكوبونات مدفوعة القيمة أو التبرعات النقدية مقابل الإيصالات [ ]  الرسائل النصية القصيرة[ ]  المنصات الرقمية المعتمدة من قبل الدائرة، يرجى ذكر اسم المنصة

|  |
| --- |
|  |

[ ]  أية وسيلة أخرى، يرجى التحديد

|  |
| --- |
|  |

 |
| **4) If the fundraising through event:**  |  **4) في حال كان جمع التبرعات عن طريق فعالية:** |
| Event Name:

|  |
| --- |
|  |

 | اسم الفعالية:

|  |
| --- |
|  |

 |
| Expected Number of Attendees:

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

عدد الحضور المتوقع:  |
| Event Location:

|  |
| --- |
|  |

 | مكان الفعالية:

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Event Duration:**

|  |
| --- |
|  |

 | **مدة الفعالية:**

|  |
| --- |
|  |

 |
| Start Date:

|  |
| --- |
|  |

 | تاريخ البدء:

|  |
| --- |
|  |

 |
| End Date:

|  |
| --- |
|  |

 | تاريخ الانتهاء:

|  |
| --- |
|  |

 |
| From: AM/PM

|  |
| --- |
|  |

 | من الساعة: صباحاً / مساءً

|  |
| --- |
|  |

 |
| To: AM/PM

|  |
| --- |
|  |

 | إلى الساعة: صباحاً / مساءً

|  |
| --- |
|  |

 |
| **5) If the fundraising through boxes:** | **5) في حال كان جمع التبرعات عن طريق الصناديق:**  |
| Number of Boxes:

|  |
| --- |
|  |

 | عدد الصناديق المراد وضعها

|  |
| --- |
|  |

 |
| Locations of Boxes:

|  |
| --- |
|  |

 | أماكن وضع الصناديق

|  |
| --- |
|  |

 |
| Date and Time to Open the Boxes:

|  |
| --- |
|  |

 | التاريخ والوقت الخاص بفتح الصناديق

|  |
| --- |
|  |

 |
| Location to Open Boxes:

|  |
| --- |
|  |

 | مكان فتح الصناديق

|  |
| --- |
|  |

 |
| **\*6) Fundraising District:** | **\*6) نطاق تقديم التبرعات:** |
| [ ]  Within Abu Dhabi boarders [ ]  Outside Abu Dhabi [ ]  Outside the UAE, Please Specify:

|  |
| --- |
|  |

 | [ ]  داخل إمارة أبوظبي [ ]  خارج إمارة أبوظبي[ ]  خارج دولة الإمارات العربية المتحدة، يرجى ذكر التفاصيل:

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Fundraising Beneficiaries** | **الجهات المستفيدة من جمع التبرعات:** |
|

|  |
| --- |
|  |

1. | 1.

|  |
| --- |
|  |

 |
| 2.

|  |
| --- |
|  |

 | 2.

|  |
| --- |
|  |

 |
| 3.

|  |
| --- |
|  |

 | 3.

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Duration of Providing Donations to Beneficiaries:** | **مدة تقديم التبرعات إلى الجهات المستفيدة:** |
| Start Date:

|  |
| --- |
|  |

 | تاريخ البدء:

|  |
| --- |
|  |

 |
| End Date:

|  |
| --- |
|  |

 | تاريخ الانتهاء:

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Donation Delivery Methods:**  | **آلية تقديم التبرعات:** |
| ☐ Bank Transfers to Beneficiary Accounts☐ Bank Transfers in Favor of the Beneficiaries Through Exchange Companies☐ Bank Cheques in Favor to of the Beneficiaries, Bearing in Mind that they are Deposited in the Bank Accounts of the Beneficiary of the Legal Person[ ]  Other Method, Please Specify

|  |
| --- |
|  |

 | ☐ التحويلات البنكية إلى حسابات الجهات المستفيدة ☐ الحوالات المصرفية بأسماء الجهات المستفيدة عبر شركات الصرافة ☐ الشيكات البنكية بأسماء الجهات المستفيدة مع مراعاة أن يتم إيداعها في الحسابات البنكية للمستفيد من الشخص الاعتباري ☐ أية وسيلة أخرى، يرجى التحديد

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 with 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 legislation applicable in the UAE.
4. Not to receive any donations after the expiry of the permit.
5. Remove all publicity and advertising related to the fundraising permit after the expiry of the permit.
6. Not to donate to any entity or person outside the country except in line with approved procedures in the UAE and after obtaining necessary approvals from the relevant authority.
7. Not to publish any advertisements or launch advertising campaigns to collect donations without obtaining the necessary approval from the Department of Community Development.
8. Stop the fundraising activity once the targeted amount is reached, even if the permit period is still valid.

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 وكافة التشريعات الأخرى ذات الصلة المعمول بها في الدولة.
4. عدم استقبال أي تبرعات بعد انتهاء التصريح.
5. إيقاف وإزالة كافة أعمال الدعاية والإعلان الخاصة بتصريح جمع التبرعات بعد انتهاء التصريح.
6. عدم إيصال او تقديم التبرعات لاي جهة أو شخص خارج الدولة الا وفق الإجراءات المعتمدة في الدولة وبعد الحصول على الموافقة الرسمية من الجهات ذات العلاقة.
7. عدم المباشرة بنشر أي إعلانات أو إطلاق حملات إعلانية لجمع التبرعات الا بعد الحصول على موافقة الدائرة.
8. وقف عملية جمع التبرعات فور الوصول الى المبلغ المستهدف من حملة جمع التبرعات حتى وان لم تنته مدة التصريح.

اسم الشخص المخول بالتوقيع:

|  |
| --- |
|  |

المسمى الوظيفي:

|  |
| --- |
|  |

التاريخ:

|  |
| --- |
|  |

التوقيع:

|  |
| --- |
|  |

ختم الجهة: (إن وجد)....................................................................... |