**“نموذج طلب شهادة عدم ممانعة من وضع صناديق جمع التبرعات**

**Request for No objection certificate from placing fundraising Boxes Form**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Request Date  | تاريخ الطلب  |
| **\*1) Entity Details:**  | **\* 1) تفاصيل الجهة:**  |
| Entity Name:   | اسم الجهة:   |
| Entity Type:  ​​☐​Government Entity  ​​☐​ Non-Governmental Entity ​​☐​Others:………………………………...  | تصنيف الجهة:  ​​☐​ جهة حكومية ​​☐​ جمعية ذات نفع عام /مؤسسة أهلية ☐ أخرى: .......................................        |
| Address:  | العنوان:   |
| Mobile Number:   | رقم الهاتف المتحرك:  |
| E-mail 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:  |
| Mobile Number:  | رقم الهاتف المتحرك:  |
| E-mail Address:   | البريد الإلكتروني:   |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*3) Fundraising Activity’s Details:** | **3\*) تفاصيل نشاط جمع التبرعات:** |
| **Fundraising Type:** | **نوع التبرعات:** |
| [ ]  Cash Donations[ ]  In-Kind Donations Type of In-Kind Donations:[ ]  Clothes [ ]  Medicine [ ]  Food [ ]  Others……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………[ ]  Others…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | [ ]  نقدية[ ]  عينيةنوع التبرعات العينية:[ ]  ملابس [ ]  أدوية [ ]  أغذية[ ]  أخرى:.............................................................................................................................................................................................................................................................[ ]  أخرى:............................................................................................................................................................................................................................................................. |
| Number of Cash Boxes: | عدد صناديق التبرعات النقدية:  |
| Number of In-Kind Boxes: | عدد صناديق التبرعات العينية: |
| Fundraising Start Date: | تاريخ بدء عملية جمع التبرعات: |
| Fundraising End Date: | تاريخ انتهاء عملية جمع التبرعات: |
| Boxes Opening Date | تاريخ فتح الصناديق:  |
| Targeted Amount “AED”: | المبلغ المستهدف "درهم إماراتي": |
| Location Details:  | تفاصيل الموقع: |
| Type of Boxes:​​☐​Digital ​​☐​ Ordinary​​☐​ Hybrid | نوع الصناديق:[ ]  رقمية[ ]  تقليدية[ ]  هجين |
| **\*4) Purpose of the Placement of Boxes:** | **\*4) الغرض من وضع صناديق التبرعات:** |
|  |  |
| **\*5) Mechanism for Emptying and Counting the Contents of the Boxes:** | **\*5) آلية حصر وتفريغ محتويات الصناديق:**  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*6) المرفقات:** |  **\*6) Attachments:** |
| **يرجى إرفاق:** 1. مستند يوضح صلاحية الأشخاص المخولين بالتوقيع عن الجهة المقدمة للطلب.
2. نسخة سارية المفعول عن جواز السفر والهوية الإماراتية  لممثل الجهة مقدمة الطلب.
3. خطة المعايير والمواصفات القياسية للصناديق والآلية المقترحة لتفريغ وحصر محتويات الصناديق.

**ملاحظات:*** يرجى العلم بأن مدة دراسة الطلب 30 يوم عمل فور استلام جميع المستندات، كما أنه سيتم إرجاع الطلبات التي لم تستكمل المستندات وفي حال لم يتم الرد خلال 30 يوم عمل يعتبر الطلب مرفوض.
* ضرورة أخذ موافقة دائرة البلديات والنقل وذلك لوضع حاويات جمع التبرعات العينية.
* في حال تغيير مواقع الصناديق تلتزم الجهة الحاصلة على شهادة عدم الممانعة بإخطار الدائرة بتحديثات وتفاصيل المواقع الجديدة وذلك خلال 10 أيام عمل من تاريخ وقوع التغيير.
 | **Kindly Provide:** 1. Applicant Signature Authorization Letter.
2. Valid Copy of Passport and Emirates ID of the Applicant Representatives.
3. The plan of standards and specifications for boxes and the proposed mechanism for emptying and counting the contents of them.

**Remarks:*** Kindly note that the application review takes up to 30 working days once we receive the application with all documents and If approval is not Issued within that period, the application will be considered rejected.
* Approval of the Department of Municipalities and Transport is required to place in-kind donation collection boxes.
* In the event of changing the locations of the boxes, the entity that obtained the NOC shall notify the Department of Community Development of updates and details of the new sites within 10 working days from the date of the change.
 |

 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Declaration:****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 Shall Commit 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. Comply with the manual on the procedures and standards for cash and in-kind donations.

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 و أن 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 وسياسة جمع التبرعات المحلية وكافة التشريعات الأخرى ذات الصلة المعمول بها في الدولة.
4. الالتزام بالدليل الخاص بإجراءات ومعايير التبرعات النقدية والعينية.

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>