**نموذج طلب إصدار شهادة عدم ممانعة لإغلاق حساب بنكي لغايات جمع وتقديم التبرعات**

**Request to Issue No-Objection Certificate to Close Bank Account Form**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Request Date |  |  | تاريخ الطلب |
| **\*1) Entity Details:** | | **\* 1) تفاصيل الجهة:** | |
| Entity Name: | | اسم الجهة: | |
| Entity Type:  Government Entity  NGO  Others:…………………... | | تصنيف الجهة:  جهة حكومية  جمعية ذات نفع عام /مؤسسة أهلية  ☐ أخرى: ....................................... | |
| **Bank Account Details** | | **تفاصيل الحساب البنكي** | |
| Bank Account Holder Name: | | اسم صاحب الحساب: | |
| Bank Name: | | اسم البنك: | |
| IBAN Account Number: | | رقم الحساب المصرفي الدولي: | |
| **\*2) Reasons to Close Bank Account:** | | **2\*) سبب إغلاق الحساب البنكي:** | |
|  | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*3) Attachments:** | **\*3) المرفقات:** |
| **Kindly Provide:**   1. Copy of the Applicant’s Publicity, Licensing, or Article of Association/ Article or Memorandum of Association. 2. Bank Account Statement for the Last 6 Months. 3. Applicant Signature Authorization Letter. 4. Valid Copy of Passport and Emirates ID of the Applicant Representatives.   **Remarks:**   * Kindly Note the Application Review Take Up To 20 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. Any Uncompleted Application Will Be Returned to More Information. | **يرجى إرفاق:**   1. نسخة عن قرار الإشهار أو الترخيص أو التأسيس /النظام الأساسي أو عقد التأسيس لمقدم الطلب. 2. كشف الحساب البنكي لأخر 6 أشهر. 3. مستند يوضح صلاحية الأشخاص المخولين بالتوقيع عن الجهة المقدمة للطلب. 4. نسخة سارية المفعول عن جواز السفر والهوية الإماراتية لممثل الجهة مقدمة الطلب.   **ملاحظات:**   * يرجى العلم بأن مدة دراسة الطلب 20 يوم عمل فور استلام جميع المستندات، كما أنه سيتم إرجاع الطلبات التي لم تستكمل المستندات وفي حال لم يتم الرد خلال 20 يوم عمل يعتبر الطلب مرفوض. |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 Shall 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. Withdraw the bank account number from all fundraising activities. 5. Provide the Department of Community Development with bank account closure proof supported with a detailed spending report of the remaining amount, within 10 working days from the date of bank account closure.   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. سحب رقم الحساب البنكي من كافة أعمال جمع التبرعات. 5. مشاركة دائرة تنمية المجتمع ما يثبت إغلاق الحساب البنكي مدعماً بتقرير يوضح تفاصيل إنفاق المبلغ المتبقي وذلك خلال عشرة أيام عمل من تاريخ إغلاق الحساب   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](mailto: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](mailto:info@dcd.abudhabi.ae)

أو زيارتنا على موقعنا الإلكتروني <https://addcd.gov.ae>