**نموذج طلب تجديد شهادة "تصنيف/اعتماد" جهة خيرية أو إنسانية**

**Request to Renew a "Classification/ Accreditation" Certificate for a Charitable or Humanitarian Entity Form**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date** | **تاريخ الطلب**  |
| **\*1) Entity details:** | **\* 1) تفاصيل الجهة:** |
| Entity Name: | اسم الجهة: |
| Classification Number:  | رقم التصنيف: |
| Is there is a Specialized Function Available for Research and Study of Beneficiary Groups?[ ]  Yes [ ]  NoIf Yes, Please Specify, For Example, “System in Place, Specialized Team Duties, Main and Sub-Main Committees……Etc”.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | هل تتوفر منظومة متخصصة للبحث ودراسة حالة الفئات/ الجهات المستفيدة؟[ ]  نعم [ ]  لافي حال الإجابة بنعم يرجى ذكر التفاصيل "نوع الأنظمة، اختصاصات الفرق، اللجان الرئيسية والفرعية وغبرها"........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **Number of Entity Employees:** ……………………………… | **عدد الموظفين لدى الجهة:** ................................................. |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*2) Application Details:** | **\* 2) تفاصيل الطلب:** |
| **Current Classification Type:**  | **نوع التصنيف الحالي:**  |
| The Percentage of Expenditures on Charitable Initiatives and Projects Out of the Total Revenues of Donations and Charitable Activities During the Fiscal Year: ………………. | نسبة المصروفات على المبادرات والمشاريع الخيرية / على الحالات المستفيدة من إجمالي إيرادات التبرعات والأنشطة الخيرية خلال السنة المالية: ………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*3) Attachments:** | **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. Valid Copy of Passport and Emirates ID of the Applicant Representatives.
4. Report on the Entity's Expenditures on Charitable and Developmental Projects and Initiatives and the Beneficiary Cases Supported by the Entity's Financial Statement.
5. Report on the Mechanism for Researching and Studying Requests for Beneficiary Cases at the Entity Beside Number of its Employees Who are Working on Fundraising Activities.
* Please note that the application may be processed up to 30 days upon receipt of the application with all documents. Any application that has not completed all the documents will be returned to complete all the 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. نسخة سارية المفعول عن جواز السفر والهوية الإماراتية لممثل الجهة مقدمة الطلب.
4. تقرير حول مصروفات الجهة على المشاريع والمبادرات الخيرية والتنموية والحالات المستفيدة مدعم بالحساب الختامي للجهة.
5. تقرير بآلية بحث ودراسة طلبات الحالات المستفيدة لدى الجهة وعدد موظفي الجهة العاملين على أنشطة جمع التبرعات لدى الجهة طالبة التصنيف.
* يرجى العلم بأن مدة دراسة الطلب قد تصل إلى 30 يوم فور استلام الطلب مع جميع المستندات. سيتم إرجاع أي طلب لم يستكمل جميع المستندات وذلك لاستكمال جميع 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 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 deliver or make donations to any party or person outside the country except by the procedures approved by the Ministry of Foreign Affairs.
5. Comply with the standards and conditions of advertising content issued by the competent authorities in the country.
6. Stopping the fundraising process immediately upon reaching the target amount of the fundraising campaign, even if the permit period has not expired, "if the entity collects donations on behalf of others".

Name: Name of Authorized Signatory:   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 إيصال او تقديم التبرعات لاي جهة أو شخص خارج الدولة الا وفق الإجراءات المعتمدة لدى وزارة الخارجية والتعاون الدولي.
5. الالتزام بمعايير محتوى الإعلانات وشروطها الصادرة عن الجهات المختصة في الدولة.
6. وقف عملية جمع التبرعات فور الوصول الى المبلغ المستهدف من حملة جمع التبرعات حتى وان لم تنته مدة التصريح "في حال قامت الجهة بجمع التبرعات عن الغير".

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>