**نموذج تعديل رخصة مؤسسة النفع العام**

**NPO License Service Form**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date of Submission:**  | **تاريخ تقديم الطلب:** |
| **بيانات مؤسسة النفع العام الرئيسية****Non-Profit Organization Primary Details** |
| **\*\*Please complete the form in Arabic & English.** | **\*\*يرجى تعبئة البيانات باللغة العربية والإنجليزية.** |
| **Name:** | **Write Here** | **اكتب هنا** | **الاسم:** |
| **Issue Date:** | **Write Here** | **اكتب هنا** | **تاريخ الترخيص:** |
| **Expiry Date:** | **Write Here** | **اكتب هنا** | **تاريخ الانتهاء:** |
| **NPO Address:** | **Write Here** | **اكتب هنا** | **عنوان المؤسسة:** |
| **Phone No.** | **Write Here** | **اكتب هنا** | **رقم الهاتف:** |

|  |
| --- |
| **تفاصيل التعديلات المطلوبة على بيانات الرخصة** **License Required Modification Details** |
| **Modification Type** | **نوع التعديل** |
| **☐ Modify Name** | **☐ Modify Location** | **☐ Modify Contact Details** | **☐ تعديل بيانات التواصل** | **☐ تعديل الموقع** | **☐ تعديل الاسم** |
| **To modify the name, please fill the below:** | **في حال كان تعديل الاسم، يرجى التعبئة أدناه:** |
| **Current Name** |  |  | **الاسم الحالي** |
| **Proposed Name** |  |  | **الاسم المقترح** |
| **Reason** |  |  | **سبب التعديل** |
| **To modify location, please fill the below:** | **في حال كان تعديل الموقع، يرجى التعبئة أدناه:** |
| **Current Location** |  |  | **الموقع الحالي** |
| **Proposed Location** |  |  | **الموقع المقترح** |
| **Reason** |  |  | **سبب التعديل** |
| **To modify the contact details, please fill the below:** | **في حال كان تعديل بيانات التواصل، يرجى التعبئة أدناه:** |
| **Current Name** |  |  | **البيانات الحالية** |
| **Proposed Name** |  |  | **البيانات المقترحة** |
| **Reasons**  |  |  | **سبب التعديل** |

|  |
| --- |
| **المتطلبات****Requirements** |
| **If a NPO wishes to change its name, the following must be provided:****For preliminary approval:**1. Minutes of the Board of Directors/ Trusties meeting proving approval to change the name of the NPO.
2. A draft of the amended bylaws, clearly indicating the sections where the name has been changed.

**For final approval:**1. Holding an extraordinary general assembly to amend the name.
2. Obtaining final approval from the Department of Community Development.

**If a place of worship wishes to change its location, the following must be provided:****For preliminary approval:**1. Minutes of the annual meeting proving approval to change the location of the NPO.

**For final approval:**1. Obtaining final approval from the Department of Community Development.

**If a NPO wishes to change its contact information, the following must be provided:****For final approval:**1. Minutes of the NPO board meeting proving approval to change the contact information.
 | **في حال رغبة مؤسسة النفع العام بتعديل الاسم، يتوجب توفير التالي:****للحصول على الموافقة المبدئية:**1. محضر اجتماع مجلس الادارة/ الأمناء يثبت الموافقة على تعديل اسم مؤسسة النفع العام.
2. مسودة النظام الأساسي المعدل مع توضيح مواضع تعديل الاسم.

**للحصول على الموافقة النهائية:**1. عقد جمعية عمومية غير عادية لتعديل الاسم.
2. الحصول على الموافقة النهائية من دائرة تنمية المجتمع.

**في حال رغبة دار العبادة تعديل الموقع، يتوجب توفير التالي:****للحصول على الموافقة المبدئية:**1. محضر اجتماع مجلس الادارة/ الأمناء يثبت الموافقة على تعديل موقع مؤسسة النفع العام.

**للحصول على الموافقة النهائية:**1. الحصول على الموافقة النهائية من دائرة تنمية المجتمع.

**في حال رغبة مؤسسة النفع العام من تعديل بيانات التواصل، يتوجب توفير التالي:****للحصول على الموافقة النهائية:**1. محضر اجتماع مجلس الادارة/ الأمناء يثبت الموافقة على تعديل بيانات التواصل.
 |
| **إقرار****Declaration** |
| * I certify that I agree to comply with all laws, regulations, and instructions issued by the Department of Community Development and any other government authority upon receiving final written approval from the Department of Community Development.
* I certify that the information provided is accurate and complete. I also undertake to comply with all procedures, laws, and regulations of the Department of Community Development and all relevant legislation in the United Arab Emirates.
* I certify my compliance with the provisions stipulated in Federal Decree by Law No. (50) of 2023 Concerning the Regulations of Public Welfare Association.
 | * أقر بالالتزام بجميع القوانين واللوائح المذكورة وجميع التعليمات الصادرة من دائرة تنمية المجتمع وأي جهة حكومية أخرى بعد الحصول على الموافقة النهائية الخطية من قبل دائرة تنمية المجتمع   .
* أقر بأن المعلومات المقدمة صحيحة كما أقر على الالتزام بكافة إجراءات وقوانين وأنظمة دائرة تنمية المجتمع، والتشريعات ذات الصلة في دولة الإمارات العربية المتحدة.
* أقر على الالتزام بالمواد المنصوص عليها في المرسوم بقانون اتحادي رقم 50 لسنة 2023 في شأن مؤسسات النفع العام.
 |
| **NPO Representative Detailed & Signature**  | **بيانات وتوقيع ممثل المؤسسة** |
| **Name** |  |  | **الاسم**  |
| **Signature** |  |  | **التوقيع** |

If you require any further information, please do not hesitate to visit us at our website

إذا كنت بحاجة إلى أي معلومات إضافية، يرجى زيارتنا على موقعنا الإلكتروني

 <https://addcd.gov.ae>