**نموذج إصدار كتاب عدم ممانعة من تحويل الأموال داخل وخارج الدولة لمؤسسات النفع العام**

**Issue a No Objection Letter to Transfer Funds Inside and Outside the Country for NPOs 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 الطلب**  **Request Details** | | | |
| **Amount of transfer:** | | **مبلغ التحويل:** | |
| **Write Here** | | **اكتب هنا** | |
| **Reason for transfer:**  \*\*Please complete the form in Arabic or English. | | **سبب التحويل:**  \*\*يرجى تعبئة البيانات باللغة العربية أو الإنجليزية. | |
| **Write Here** | | **اكتب هنا** | |
| **The entity to be transferred too internally/externally:**  \*\*Please complete the form in Arabic or English. | | **الجهة المراد التحويل لها داخلياً / خارجياً:**  \*\*يرجى تعبئة البيانات باللغة العربية أو الإنجليزية. | |
| **Write Here** | | **اكتب هنا** | |
| **Activity of this entity:**  \*\*Please complete the form in Arabic or English. | | **نشاط هذه الجهة:**  \*\*يرجى تعبئة البيانات باللغة العربية أو الإنجليزية. | |
| **Write Here** | | **اكتب هنا** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **بيانات الحساب البنكي لمؤسسة النفع العام**  **NPO Bank Account Details** | |
| **اكتب هنا** | الجهة المستفيدة |
| **اكتب هنا** | اسم الدولة |
| **اكتب هنا** | اسـم البنــــك |
| **اكتب هنا** | عنوان البنك |
| **اكتب هنا** | رقم الحساب |
| **اكتب هنا** | الرقم الدولي (IBAN) |
| **اكتب هنا** | سويفت كود |
| **اكتب هنا** | (SWIFT CODE) |
| **اكتب هنا** | مبلغ التحويل |

|  |  |
| --- | --- |
| **بيانات الحساب الجهة الداخلية/ الخارجية**  **Internally/Externally Entity Bank Account Details** | |
| **اكتب هنا** | الجهة المستفيدة |
| **اكتب هنا** | اسم الدولة |
| **اكتب هنا** | اسـم البنــــك |
| **اكتب هنا** | عنوان البنك |
| **اكتب هنا** | رقم الحساب |
| **اكتب هنا** | الرقم الدولي (IBAN) |
| **اكتب هنا** | سويفت كود |
| **اكتب هنا** | (SWIFT CODE) |
| **اكتب هنا** | مبلغ التحويل |

|  |  |
| --- | --- |
| **المتطلبات**  **Requirements** | |
| * A copy of License/ Decree of the entity to be transferred too internally/externally * Copy of Emirates ID, visa, Passport for each of the authorized signatories (Chairman, Deputy, A/Secret, Treasurer) | * نسخة عن ترخيص/اشهار الجهة المراد تحويل الاموال لها * نسخة من الهوية الإماراتية، الإقامة، جواز السفر لكل من المخولين بالتوقيع (رئيس مجلس الإدارة، النائب، أمين السر، أمين الصندوق) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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>