



تعهد و إقرار

الاسم	فيصل سعيد صالح الشهري	الصفة	عضو
-------	-----------------------	-------	-----

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بجمعية طفلي الطبية، وبناء عليه أتفق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع	
التاريخ	/٢٠٢٤٠٠٢٠
الموافق	



إفصاح مصلحة

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	١
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	٢
<p>في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري او وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.</p>			

المصلحة المالية الإجمالية (%)	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	تاريخ الإصدار الميلادي			تاريخ الاصدار الهجري			رقم السجل او رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			٢٠٢٣	٢٠٢٤	٢٠٢٥	١٤٤٤	١٤٤٥	١٤٤٦			

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٣
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تقلد أي من أفراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الابناء و البنات) منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أو لديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤
<p>في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / أو المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.</p>			



جمعية طفلية الطيبة

MY CHILD MEDICAL CHARITY

مذكرة من المركز الوطني للتنمية القطاعي غير ربحي برقم 51-28

اسم الجهة	نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	المنصب	هل تحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسم: فيصل سعيد صالح الشهري

المسمى الوظيفي:

التاريخ: 2024/01/20
التوقيع:



تعهد و إقرار

الاسم	الصفة	عضو
فائز معرض موزع الباهي		

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بجمعية طفلي الطيبة، وبناء عليه أافق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع	
التاريخ	هـ. / / 1445 07. 02
الموافق	مـ. / / 2023. 01 14



إفصاح مصلحة

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	١
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	٢

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري او وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.

المصلحة المالية الإجمالية (%)	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	تاريخ الإصدار الميلادي			تاريخ الاصدار الهجري			رقم السجل او رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			٢٠٢٣	٢٠٢٤	٢٠٢٥	١٤٤٤	١٤٤٥	١٤٤٦			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٣
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تقلد أي من أفراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الابناء و البنات) منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أو لديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / أو المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.			



جمعية طفلي الطبية

MY CHILD MEDICAL CHARITY

م.د. ٢٨، المقر الرئيسي لتنمية الطفولة المبكرة، رقم

اسم الجهة	نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	المنصب	هل تحصلت على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

فائز معرض مرزوق البلوي
ماجستير تمريض

الاسم:

المسمي الوظيفي:

02/07/1445

التاريخ:

التوقيع:



تعهد و إقرار

الاسم	الصفة	عضو مؤسس
محمد سعود عبدالعزيز التويجري		

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بجمعية طفلي الطيبة، وبناء عليه أتفق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع	
التاريخ	. / . / هـ
الموافق	٢٠٢٤/١/١٧ م.



إفصاح مصلحة

١	<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟
٢	<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري او وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.

المصلحة المالية الإجمالية (%)	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	تاريخ الإصدار الميلادي			تاريخ الاصدار الهجري			رقم السجل او رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			٢٠٢٣	٢٠٢٤	٢٠٢٥	١٤٤٤	١٤٤٥	١٤٤٦			

٣	<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	هل تقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية؟
---	---	---

٤	<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	هل تقلد أي من أفراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الابناء و البنات) منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أو لديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟
---	---	---

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / أو المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.		
---	--	--



هل تحصل على مكافأة مالية نظير توليك هذا المنصب؟	المنصب	صاحب المنصب	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	المدينة	نوع الجهة	اسم الجهة
					الجمعية السعودية لطب الروماتيزم		

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسم: محمد سعود عبدالعزيز التويجري

المسمي الوظيفي: استشاري روماتيزم أطفال

التاريخ: ٢٠٢٤/١/١٧

التوقيع:



تعهد و إقرار

الاسم	هانى بشير البلوى	الصفة	عضو
-------	------------------	-------	-----

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بجمعية طفلي الطبية، وبناء عليه أتفق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيضاً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع	
التاريخ	١٤٤٥/٧/٥ هـ
الموافق	٢٠٢٤/١/١٧ م



إفصاح مصلحة

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	١
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	٢
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري او وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.			

المصلحة المالية الإجمالية (%)	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	تاريخ الإصدار الميلادي		تاريخ الإصدار الهجري		رقم السجل او رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			٢٠٢٣	٢٠٢٤	١٤٤٤	١٤٤٥			

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٣
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تقلد أي من أفراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الابناء و البنات) منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أو لديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / أو المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.			



جمعية طفلي الطيبة

MY CHILD MEDICAL CHARITY

مذكرة من المركز الوطني للتنمية القطاعي وغير ربحي برقم 51

اسم الجهة	نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	المنصب	هل تحصل على مكاتب مالية نظير توليك هذا المنصب؟

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسم: هاني بشير البلوبي

المسمى الوظيفي:

التاريخ: 5/7/1445

التوقيع:



جمعية طفلي الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY

مرخصة من المركز الوطني لنقابة المطاعع المفرج برقم 5120

تعهد وإقرار

الاسم	د/ نايف صابر ابراهيم	الصفة	رئيس مجلس الاداره
-------	----------------------	-------	-------------------

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ"جمعية طفلي الطبية"، وبناء عليه أتفق و أقر و التزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو عضو جمعية عمومية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربى حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائى او استغلالها لأى منفعة أخرى.

التوقيع
هـ ١٢٠٢٠٢٠
الموافق



جمعية طفلي الطيبة

MY CHILD MEDICAL CHARITY

1129 1st St., Suite 100 • Sacramento, CA 95814

نموذج إفصاح مصلحة

نعم <input checked="" type="checkbox"/>	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟
نعم <input checked="" type="checkbox"/>	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.	

<input type="checkbox"/> لا	<input checked="" type="checkbox"/> نعم	هل تتقاض منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل ينتمي أي من أفراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أو لديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / أو المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.		



جمعية طفل الطيبة

MY CHILD MEDICAL CHARITY

مرخصة من المعاذ الوظيفي لخدمة القطاع العام رقم ٦٣٢٨

اسم الجهة	نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	المنصب	هل تحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟
جمعية طفل الطيبة	غير ربحية	الإسكندرية	✓		أ.م.س.م.ل.ا.ر.ا.ه	أ.م.س.م.ل.ا.ر.ا.ه	الإسكندرية

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية و لها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبّلها أم لم تقبلها؟	٥
في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.			

قيمة الهدية تقديرًا	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبلت الهدية؟	تاريخ تقديم الهدية الميلادي		تاريخ تقديم الهدية المجري	اسم مقدم الهدية
				اليوم	الشهر	اليوم	الشهر

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسم: د/ نايف محمد هاشم

المسئي الوظيفي: أ.م.س.م.ل.ا.ر.ا.ه

التاريخ: ٢٠١٧/٤/٣

التوقيع:



جمعية طفلي الطيبة
MY CHILD MEDICAL CHARITY

مدرجة في المرجع الوطني لنسبية المبلغ المدفوع بموجب رقم ٣٢٢٩

تعهد وإقرار

الاسم	البراء أamer التويجري	الصفة	نائب رئيس الجمعية
-------	-----------------------	-------	-------------------

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ"جمعية طفلي الطيبة" ، وبناء عليه أوفق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو عضو جمعية عمومية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقارب بي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقاني او استغلالها لأي منفعة أخرى.

التاريخ	٤ / ٦ / ١٤٤٧ هـ	التوقيع	
الموافق	١٢ / ٤ / ٢٠٢٤	التاريخ	
		الموافق	



جمعية طفلي الطيبة

MY CHILD MEDICAL CHARITY

٥٣٢٩ من المدرسين القدامى، تجربة التعليم الفعلى، دار ابن حزم

نموذج إفصاح مصلحة

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟
حال الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.		

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقىد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او اي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال او أنشطة او لديك عضوية لدى اي جهة أخرى غير الجمعية
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتتقىد اي من افراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الابناء و البنات) أو اقرباك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او اي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال او أنشطة او لديه عضوية في اي جهة أخرى غير الجمعية؟
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / أو المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.		



جمعية طفلي الطيبة

MY CHILD MEDICAL CHARITY

رخصة من مجلس البحرين لطبع الكتب (الطبعة الثانية) (الطبعة الأولى)، رقم 9122

نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	المنصب	هل تحصل على مكاتب مالية نظير توليك هذا المنصب؟

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية و لها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟
حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.		

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

المسمى الوظيفي: شارلز ريس إل كوك

الْوَقِيمٌ

الاسم: ابراء احمد التوكي

التاريخ: ١٤٤٥ / ٧ / ٣



جمعية طفلي الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY
مدونة من المراكز الوطنية لتنمية المجتمع الغير ربحي، رقم ٣٢٣

تعهد وإقرار

الاسم	علاء سعد مصطفى المالي	الصفة	المالي
-------	-----------------------	-------	--------

أقر أنا الموضح بيانتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ"جمعية طفلي الطبية"، وبناء عليه أواقف و أقر و التزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو عضو جمعية عمومية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربتي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
١١ هـ	التاريخ
٦٧٩٤	الموافق



جمعية طفلي الطيبة

MY CHILD MEDICAL CHARITY

What other ways could I think about this?

نموذج افصاح مصلحة

<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟ هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟ ي حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.	

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تتقىد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او اي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى اي جهة أخرى غير الجمعية	٣
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل يتقىد اي من افراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الابناء والبنات) أو اقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او اي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أو لديه عضوية في اي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤



جمعية طفلي الطيبة

MY CHILD MEDICAL CHARITY

بيان رقم ١٣٣٩ لسنة ٢٠١٥ في شأن تعديل بعض مواد قانون العقوبات

الجهة	نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	المنصب	هل تحصل على مكاتب مالية نظير توليك هذا المنصب؟

<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم	<p>هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبانتها أم لم تقبليها ؟</p>
<p>بـ ٥</p> <p>في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.</p>	

أقر أنا الموقع لذاته، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

المسمى الوظيفي: المشرف المالي
التوقع:



جمعية طفلي الطبية

MY CHILD MEDICAL CHARITY

مدرجة من المدار الوطنى لتنمية القطاع الفنى رقم ١٢٣٩

اسم الجهة	نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	هل تتحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟
طبيه اربع	غير ربحي	البلوور	لا	لا	كل	

<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية لها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبّلها أم لم تقبلها؟	٥
في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.		

قيمة الهدية تقديرًا	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبلت الهدية؟	تاريخ تقديم الهدية الهجري الميلادي		الجهة	اسم مقدم الهدية
				السنة	اليوم	الشهر	

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسم: سالم سالم العسر

المسمي الوظيفي:

التاريخ:

٢٠١٦/١٢/٢٤



جمعية طفلي الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY

مرخصة من المركز الوطني لنقابة المحامين برقم ١٢٣٥

تعهد وإقرار

الاسم	إنتراج سليمان كونهال	الصفة	عضو مجلس
-------	----------------------	-------	----------

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ"جمعية طفلي الطبية" ، وبناء عليه أواقف و أقر و التزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو عضو جمعية عمومية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقارب بي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
٤ / ٦ / ١٤٢١ هـ	التاريخ
١٦ / ١ / ٢٠٢٢ م	الموافق



جمعية طفلي الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY

مرخصة من وزارة الوفاق لتنمية القطاع الخيري رقم 51229

نموذج إفصاح مصلحة

١	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم
٢	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم

حالات الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.

الصلة المالية الإجمالية (%)	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	تاريخ الإصدار الميلادي		تاريخ الإصدار الهجري		رقم السجل او رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			٢٠٢٣	٢٠٢٤	٢٠٢٥	٢٠٢٦			

٣	هل تتقىد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية؟	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم
٤	هل بتتقىد أي من أفراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / أو المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.



جمعية طفلي الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY
محلية من المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، ترخيص رقم 5522

هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبّلها أم لم تقبّلها؟	<input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.	
الجهة	تاريخ تقديم الهدية الهرجي
اسم مقدم	الإجابة

الاسم: **أختراج سلام كورك** | و مسماة مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية

الاسم: اختراع سليمان كعواد
التاريخ: ٢٤١١٦

المسمى الوظيفي: استشاري (خلفاء) أصوات معرفية

التوقيع:



تعهد و إقرار

الاسم	الصفة	عضو
فائز معوض موزعق الباهي		

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بجمعية طفلي الطبية، وبناء عليه أتفق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيضاً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
هـ. / / ١٤٤٥ ٠٧ ٠٢	التاريخ
مـ. / / ٢٠٢٣ ٠١ ١٤	الموافق



إفصاح مصلحة

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	١
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	٢
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري او وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.			

المصلحة المالية الإجمالية (%)	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	تاريخ الإصدار الميلادي			تاريخ الاصدار الهجري			رقم السجل او رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			٢٠٢٣	٢٠٢٤	٢٠٢٥	١٤٤٤	١٤٤٥	١٤٤٦			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٣
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تقلد أي من أفراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الابناء و البنات) منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أو لديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / أو المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.			



جمعية طفلي الطبية

MY CHILD MEDICAL CHARITY

م.د. ٢٨، المقر الرئيسي لتنمية الطفولة المبكرة بجنيف، رقم ٥١

اسم الجهة	نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	المنصب	هل تحصلت على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسم: فايز معاوض مرزوق البلوي

المسمي الوظيفي: ماجستير تمريض

التاريخ:

02/07/1445

التوقيع:



جمعية طفلي الطيبة

MY CHILD MEDICAL CHARITY

مرخصة من المعايير الوطنية للملاحة الطبية رقم ٣٢٣٥

تعهد وإقرار

الاسم	سالم ساكان الحسين	الصفة	عضو جمعية طفلي
-------	-------------------	-------	----------------

أقر أنا الموضح في بيانتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ"جمعية طفلي الطيبة" ، وبناء عليه أتفق و أقر و التزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس ادارة أو عضو جمعية عمومية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربى حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي او استغلالها لأى منفعة أخرى.

	التوقيع
١٧/٦ هـ	التاريخ
١٨/٦/٢٠١١	الموافق



دعاية طفلي الطيبة

MY CHILD MEDICAL CHARITY

With pleasure will I do it.

نموذج إفصاح مصلحة

هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	<input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	<input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
الاجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بملك أي عمل تجاري أو وجود مصلحة مالية أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.	

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقىد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او اي جهة أخرى) او تشارك في أعمال او أنشطة او لديك عضوية لدى اي جهة أخرى غير الجمعية	٣
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يتقىد أي من أفراد سرتوك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الابناء والبنات) او أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او اي جهة أخرى) او تشارك في أعمال او أنشطة او لديك عضوية في اي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤



جمعية طفلبي الطبية

MY CHILD MEDICAL CHARITY

١١٢٩ مراجعة من العواز الوطس لكتاب الفتح للثور راجح برقم

الجهة	نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	هل تتحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟

<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية و لها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبانتها أم لم تقبتها؟
	في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من يقابك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

المسمي الوظيفي: **مدير معهد علوم**
التوقيع: 



جمعية طفلي الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY
مرخصة من المعايير الوطنية للمعايير الخيرية رقم ٣٢٢٩

تعهد وإقرار

الاسم	فؤاز خليله مخلص العزري	صفة	عضو عامل
-------	------------------------	-----	----------

أقر أنا الموضح في بيانتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ"جمعية طفلي الطبية" ، وبناء عليه أتفق وأقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكافأة أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيضاً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو عضو جمعية عمومية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربى حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائى أو استغلالها لأى منفعة أخرى.

التوقيع	
التاريخ	١١ / ٦ / ..
الموافق	٢٦ / ٦ / ٢٠٢٤م.



جمعية طفلي الطبية

MY CHILD MEDICAL CHARITY

نموذج إفصاح مصلحة

نعم <input type="checkbox"/>	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟
نعم <input type="checkbox"/>	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟
حال الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو وجود مصلحة مالية أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.	

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<p>هل تتقاد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية</p>
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<p>هل ينتمي أي من أفراد أسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقرباك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟</p>
<p>في حالة الإيجابية بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / أو المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.</p>		



جمعية طفلي الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY
مقرها من المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي رقم ٥١٢٦

نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	المنصب	هل تحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟

هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها ؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا	٥
في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.		

أقر أنا الموقع ادناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسم: فواز خليفة حخلف العتيبي

المسمى الوظيفي: عهنو عامل

التاريخ: ٢٤/١/٢٠٢٣



جمعية طفلي الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY
مرخصة من العدالة الوطنية لتنمية القطاع غير الربحي رقم ٧٢٣٩

تعهد وإقرار

الاسم	مكي عاصي	الصفة	عصبي عويس
-------	----------	-------	-----------

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ"جمعية طفلي الطبية" ، وبناء عليه أتفق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو عضو جمعية عمومية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربى حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائى او استغلالها لأى منفعة أخرى.

التواقيع	
التاريخ	٢٥/١١/١٦
الموافق	١٤٤٥/٧/٦



جمعية طفلي الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY

مترجمة من المركز الوظيفي للتجنيد القطاع العام بدمشق، رقم 5329

نموذج إفصاح مصلحة

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟
الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري او وجود مصلحة مالية في أعمال تجارية من قبلك او من قبل أي من أفراد عائلتك.		

المصلحة المالية الإجمالية (%)	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	تاريخ الإصدار الميلادي	تاريخ الإصدار الهجري	رقم السجل او رخصة العمل	نوع النشاط	م شاط

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقاض منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او اي جهة أخرى) او تشارك في أعمال او أنشطة او لديك عضوية لدى اي جهة أخرى غير الجمعية	٣
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يتقاض أي من أفراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الابناء والبنات) او أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او اي جهة أخرى) او يشارك في أعمال او أنشطة او لديه عضوية في اي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / أو المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.			



جمعية طفلي الطيبة

MY CHILD MEDICAL CHARITY

موجز من المرفق الوظيفي لنسمة الخاتم العام رقم ٤٢٣

٤٢٣

٢٠١٩

الجهة	نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	المنصب	هل تحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟

لا نعم هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية و لها صلة حالية أو

مستقبلية بالجمعية سواء قبّلتها أم لم تقبّلها ؟

حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.

اسم مقدم الهدية	الجهة	تاريخ تقديم الهدية المجري	تاريخ تقديم الهدية الميلادي			هل قبّلت الهدية؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	قيمة الهدية تقديرًا	نوع الهدية
			اليوم	الشهر	السنة				

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسم: ابراهيم

الاسم:



جمعية طفلي الطبية

MY CHILD MEDICAL CHARITY

مregistrée من المرافق الوطنية لتنمية القطاع الصحي بـتونس رقم 1138

تعهد وإقرار

الاسم	الصفة	فاطمة بوعز	عمرها سبع
-------	-------	------------	-----------

أقر أنا الموضح في بيانتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ"جمعية طفلي الطبية" ، وبناء عليه أتفق و أقر و التزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو عضو جمعية عمومية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربى حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي او استغلالها لأى منفعة أخرى.

	التوقيع
١ / ٢ هـ.	التاريخ
١ / ٢ م.	الموافق



جمعية طفلي الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY

مدرجة من المراكز الوطنية لمساعدة المحتاجين رقم ٥٢٣٩

نموذج إفصاح مصلحة

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	١
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	٢
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.			

المصلحة المالية الإجمالية (%)	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	تاريخ الإصدار		تاريخ الاصدار		رقم السجل او رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			الميلادي	الهجري	الميلادي	الهجري			

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقىد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية	٣
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يتقىد أي من أفراد أسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أو لديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / أو المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.			



جمعية طفلی الطبیة
MY CHILD MEDICAL CHARITY

مرخصة من المراد الوظيفي لتنمية القطاع التنموي رقم ٩٣٢٨

اسم الجهة	نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	المنصب	هل تحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية و لها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها ؟	٥
-----------------------------	------------------------------	--	---

في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قولها من قيلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.

اسم مقدم الهدية	الجهة	تاريخ تقديم الهدية الهجري	تاريخ تقديم الهدية الميلادي			هل قبّلت الهدية؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	قيمة الهدية تقديرية	نوع الهدية
			اليوم	الشهر	السنة				

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسم: *احمد سليمان*
المسمي الوظيفي:

التاريخ: *٢٠١٧/١٢/٢٠١٨*
التوقيع: *[Signature]*



جمعية طفلي الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY
مرخصة من المعاشر الوطني لتنمية النطاع العام رقم ٢٠٢٩

تعهد واقرار

الاسم	سلطان حبل بن داير	الصفة	عضو عامل
-------	-------------------	-------	----------

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ"جمعية طفلي الطبية" ، وبناء عليه أوافق و أقر و التزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيدياً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو عضو جمعية عمومية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربتي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
١١ هـ	التاريخ
٢٠٢٤/١٦	الموافق



جمعية طفلي الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY

© THE MEDICAL CHARITY

جريدة من المراكز الوطنية (KNN) في مصر (KNN)

نموجج إفصاح مصلحة

هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا
هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	<input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
حال الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.	

<input checked="" type="checkbox"/>	نعم	هل تتقىد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او اي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى اي جهة أخرى غير الجمعية	٣
<input checked="" type="checkbox"/>	نعم	هل يتقىد اي من افراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوج/ الابناء والبنات) أو اقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او اي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أو لديه عضوية في اي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل اي منصب و / او المشاركة في اي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة او القطاع الخاص) من قبلك او من قبل اي من افراد عائلتك.			



جمعية طفلي الطبية

MY CHILD MEDICAL CHARITY

٩٣٢٩ من المراكز الوظيفية لتنمية القطاع غير ريعي بذات

اسم الجهة	نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	المنصب	هل تتحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟

<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	<p>هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبّلتها أم لم تقبّلها؟</p>	٥
<p>في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.</p>		

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسمي الوظيفي: مهندس استشاري

التوقيع:



تعهد و إقرار

الاسم	احمد عصام سليمان الحسين	الصفة
-------	-------------------------	-------

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بجمعية طفلي الطيبة، وبناء عليه أواقق وأقر و التزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستناداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو موظف في الجمعية وبعد استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربتي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
.١٢٠١٢٤/١١/٢٠١٣	التاريخ
م	الموافق



جمعية طفلك الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY
www.mychildmedicalcharity.org

إفصاح مصلحة

<input checked="" type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟
<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟
<p>في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بذلك أي عمل تجاري أو وجود مصلحة مالية في أي أصل تجاري من فulk أو من قبل أي من أفراد عائلتك.</p>	

النسبة المئوية (%)	النسبة المئوية (%)	هل تزيد الشركة بمقدار يصل مع المجموعة؟	هل تملك بل موقعه الجغرافي	تاريخ الاصدار الهاجري	رقم السجل أو رخصة العمل	نوع النشاط	اسم الشخص

<input checked="" type="checkbox"/> نعم	هل تتقى منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك حصوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية
<input checked="" type="checkbox"/> نعم	هل يتقى أي من أفراد أسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الإناء و البنات) منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو شترك في أعمال أو أنشطة أو لديك حصوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟
<p>في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة ببيان أي منصب و / أو المشاركة في أي أصل خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من فulk أو من قبل أي من أفراد عائلتك.</p>	



جمعية طفلي الطيبة
MY CHILD MEDICAL CHARITY
الرقم التسجيلي: ٢٠١٣/٦٧٩٣٣

هل تحصل على مكتب ماليه تدير توليك هنا المنصب؟	المنصب	مساهم المنصب	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	المندية	نوع الجهة	اسم الجهة

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه صدقة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح
الممنوعة من الجمعية.

الاسم: علي بن عصا بن سليمان

المسني الوظيفي:

التاريخ: ٢٠٢٤ / ١ / ٢٥

التوقيع:



تعهد و إقرار

الاسم	فيصل سعيد صالح الشهري	الصفة	عضو
-------	-----------------------	-------	-----

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بجمعية طفلي الطبية، وبناء عليه أتفق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع	
التاريخ	/٢٠٢٤٠٦٢٠
الموافق	



إفصاح مصلحة

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	١
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	٢
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري او وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.			

المصلحة المالية الإجمالية (%)	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	تاريخ الإصدار الميلادي			تاريخ الاصدار الهجري			رقم السجل او رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			٢٠٢٣	٢٠٢٤	٢٠٢٥	١٤٤٤	١٤٤٥	١٤٤٦			

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٣
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تقلد أي من أفراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الابناء و البنات) منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أو لديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / أو المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.			



هل تحصل على مكافأة مالية نظير توليك هذا المنصب؟	المنصب	صاحب المنصب	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	المدينة	نوع الجهة	اسم الجهة

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح
المعتمدة من الجمعية.

الاسم: فيصل سعيد صالح الشهري

المسمي الوظيفي: طبيب استشاري اسنان الاطفال

التاريخ: 2024/01/20

التوقيع:



تعهد و إقرار

الاسم	الصفة	عضو مؤسس
محمد سعود عبدالعزيز التويجري		

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بجمعية طفلي الطيبة، وبناء عليه أتفق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيضاً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع	
التاريخ	. / . / هـ
الموافق	٢٠٢٤/١/١٧ م.



إفصاح مصلحة

١	<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟
٢	<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري او وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.

المصلحة المالية الإجمالية (%)	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	تاريخ الإصدار الميلادي			تاريخ الاصدار الهجري			رقم السجل او رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			٢٠٢٣	٢٠٢٤	٢٠٢٥	١٤٤٤	١٤٤٥	١٤٤٦			

٣	<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	هل تقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية؟
---	---	--

٤	<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	هل تقلد أي من أفراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الابناء و البنات) منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أو لديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟
---	---	---

		في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / أو المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.
--	--	--



جمعية طفلية الطيبة

MY CHILD MEDICAL CHARITY

مذكرة من المركز الوطني للتنمية القطاعي غير ربحي برقم 51-28

اسم الجهة	نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	المنصب	هل تحصل على مكاتب مالية نظير توليك هذا المنصب؟
							الجمعية السعودية لطلب الروماتيزم

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسم: محمد سعود عبدالعزيز التويجري

المسمى الوظيفي: استشاري روماتيزم أطفال

التاريخ: ٢٠٢٤/١/١٧

التوقيع:



جمعية طفلي الطبية

MY CHILD MEDICAL CHARITY

برقمية من المراكز الوطنية لتنمية الملاع الفطري (نادي نادي)

تعهد وإقرار

الاسم	أحمد عيده محبث	الصفة	عضو من الجمعية
-------	----------------	-------	----------------

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ"جمعية طفلي الطبية"، وبناء عليه أتفق و أقر و التزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو عضو جمعية عمومية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردتها لأغراضي الشخصية أو أقاربى حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائى او استغلالها لأى منفعة أخرى.

	التوقيع
١٤٢٤/٧/٤	التاريخ
٢٠٢٤/١/١٦	الموافق



جمعية طفلي الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY
برعاية من العزيز الوطن لخدمة القطاع العام رقم ٩٣٢

نموذج إفصاح مصلحة

هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا	١
هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا	٢
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري او وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك او من قبل أي من أفراد عائلتك.		

الملحة المالية الإجمالية (%)	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	تاريخ الإصدار الميلادي	تاريخ الإصدار الهجري	رقم السجل او رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط

٣	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقىد منصباً (مثلاً منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية
٤	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يتقىد أي من أفراد أسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثلاً منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أو لديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟



جمعية طفلي الطيبة

MY CHILD MEDICAL CHARITY

جريدة من العدد الوظيفي لتنمية القطاع الصناعي رقم 1328

اسم الجهة	نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	المنصب	هل تحصل على مكافأة مالية نظير توليك هذا المنصب؟

<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	<p>هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية و لها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها ؟</p>
	<p>٥</p> <p>في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.</p>

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

المسمى الوظيفي: استشاري جراح اطفال

 التوقيع: **Ahmad**

الاسم: أَخْدُر عِبْدُه مُحَمَّد

التاريخ: ١٦/١٤.٢٠٢٣



جمعية طفلي الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY
برخصة من المدارس الوطنية لتنمية القطاع غير ربحي رقم ٩٢٣٩

تعهد وإقرار

الاسم	مفلح عبد رزق اليهود الصفة
-------	---------------------------

أقر أنا الموضح في السجل أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ"جمعية طفلي الطبية" ، وبناء عليه أوافق وأقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكافأة أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو عضو جمعية عمومية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربى حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائى او استغلالها لأى منفعة أخرى.

التورقى	
التاريخ	٤٥٢١٧١
الموافق	٢٠٢١٦٤



جمعية طفلي الطيبة

MY CHILD MEDICAL CHARITY

مقدمة من المراكز الوطنية لتنمية الملاحة البحري وبحب بولاق

نموج إفصاح مصلحة

١	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	
٢	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/>
هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟		
٣	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/>

حال الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقاض منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال او أنشطة أو لديه عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية	٣
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتتقاض أي من أفراد أسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال او أنشطة أو لديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / أو المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبل أي من أفراد عائلتك.			



جمعية طفلي الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY
مقرها من المركز الوطني لتنمية الشعاع العصبي، دريم، رقم 5128

هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها ؟	<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم		
في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.			
اسم مقدم الهدية	الجهة	تاريخ تقديم الهدية الهجري	تاريخ تقديم الهدية الميلادي
_____	_____	_____	_____

ير ا الموقع الناشر، ان جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

المسمي الوظيفي: خواص مواد

التوقيع: الدكتور محمد عباس

[Signature]

الاسم: مفلح عبد الله
التاريخ: ٤٢٥٤



تعهد و إقرار

الاسم	هانى بشير البلوى	الصفة	عضو
-------	------------------	-------	-----

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بجمعية طفلي الطبية، وبناء عليه أتفق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيضاً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربى أو أصدقائى او استغلالها لأى منفعة أخرى.

التوقيع	
التاريخ	١٤٤٥/٧/٥ هـ.
الموافق	٢٠٢٤/١/١٧ م.



إفصاح مصلحة

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	١
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	٢

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري او وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.

المصلحة المالية الإجمالية (%)	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	تاريخ الإصدار الميلادي			تاريخ الاصدار الهجري			رقم السجل او رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			٢٠٢٣	٢٠٢٤	٢٠٢٥	١٤٤٤	١٤٤٥	١٤٤٦			

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٣
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تقلد أي من أفراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الابناء و البنات) منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أو لديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / أو المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.			



جمعية طفلي الطبية

MY CHILD MEDICAL CHARITY

م.د.هـ ٢٨ رقم ٥٣٦٣ لتنمية الطفولة المبكرة بجدة

اسم الجهة	نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	المنصب	هل تحصلت على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسم: هاني بشير البلوي

المسمي الوظيفي: استاذ مشارك

التاريخ: 5/7/1445

التوقيع:





جمعية طفلي الطيبة

MY CHILD MEDICAL CHARITY

مرخصة من المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي رقم ٣٢٣٩

تعهد وإقرار

الاسم	مُحَمَّد دِحْلِي الْمُرْكَبِ	الصفة	عضو مؤسس
-------	------------------------------	-------	----------

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ"جمعية طفلي الطيبة"، وبناء عليه أوافق وأقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكافأة أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو عضو جمعية عمومية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربى حتى الدرجة الرابعة أو أصدقاني او استغلالها لأى منفعة أخرى.

التواقيع	
التاريخ	٢٠١٧/٧/٤
الموافق	٢٠١٧/٧/٦



جمعية طفلين الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY

برخصة من المركز الوطني لتنمية القطاع الخاص رقم ١٣٢٨

نموذج إفصاح مصلحة

١	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟
٢	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري او وجود مصلحة مالية في اي أعمال تجارية من قبلك او من قبل اي من افراد عائلتك.

الصلة المالية الإجمالية (%)	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	تاريخ الإصدار		تاريخ الإصدار		رقم السجل او رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			الميلادي	الهجري	الميلادي	الهجري			

٣	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم	هل تتقىد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة او لديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية
٤	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم	هل يتقىد أي من أفراد أسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال او أنشطة او لديه عضوية في اي جهة أخرى غير الجمعية؟

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / أو المشاركة في اي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل اي من افراد عائلتك.



جمعية طفلي الطبية

MY CHILD MEDICAL CHARITY

مذكرة من الدرر الوطنية لتنمية القطاع الفلاحي رقم ٦٢٢٥

الجهة	نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة	هل حصلت على	صاحب	المنصب	هل تحصل على مكاسب
				موافقة الجمعية؟	المنصب	المنصب	مالية نظير توليك هذا المنصب؟

هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية و لها صلة حالياً أو مستقبلية بالجمعية سواء قبّلتها أم لم تقبلها ؟
حالات الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبّلتها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.

اقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتقاشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

المسمى الوظيفي:

الآن

التوقيع:



جمعية طفلي الطيبة

MY CHILD MEDICAL CHARITY

مرخصة من المدح الرؤوف لتنمية المجتمع الغير ربحي رقم ٥٣٢

تعهد وإقرار

الاسم	عمر حلف الغزى	الصفة	عاصم سليمان
-------	---------------	-------	-------------

أقر أنا الموضح ببياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ"جمعية طفلي الطيبة" ، وبناء عليه أوافق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو عضو جمعية عمومية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربتي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
١١ هـ	التاريخ
٦٠١٢٢	الموافق



جمعية طفلي الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY

نموج إفصاح مصلحة

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟
حالات الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري او وجود مصلحة مالية اي أعمال تجارية من قبلك او من قبل اي من أفراد عائلتك.		

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقىد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يتقىد أي من أفراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أو لديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟



جمعية طفلي الطيبة
MY CHILD MEDICAL CHARITY

برخصة من المركز الوطني لنقصة النطاع الغير رسمي رقم ٣٢٢٩

نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	المنصب	هل تحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبّلتها أم لم تقبلها؟
-----------------------------	------------------------------	---

٥

في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبّلتها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.

اسم مقام الهيئة	تاريخ تقديم الهدية المجري	تاريخ تقديم الهدية الميلادي			هل قبّلت الهيئة؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	نوع الهيئة	قيمة الهيئة تقديرًا
		اليوم	الشهر	السنة				

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسم: **خواز حلف الغزى**
 المسئي الوظيفي: **عنوان مورس**
 التوقيع: **خواز حلف الغزى**
 التاريخ: **٢٠١٤ - ٢ - ٢٠٢٣**



جمعية طفلي الطبية

MY CHILD MEDICAL CHARITY

برقم ٢٠٢٠ من المرسال رقم ٣٧٦٩٣ لسنة ٢٠١٩ تاريخ ٢٠١٩/١١/٢٥

تعهد وإقرار

الاسم	نوره حضرمان العطوي	الصفة	عندي موسم
-------	--------------------	-------	-----------

أقر أنا الموضح في بيانتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ"جمعية طفلي الطبية" ، وبناء عليه أواقق و أقر و التزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو عضو جمعية عمومية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربى حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائى او استغلالها لأى منفعة أخرى.

	التوقيع
٢٠٢٠/١١/١٦	التاريخ
٢٠٢٠/١١/١٦	الموافق



نموذج افصاح مصلحة

في حالة الإجابة بنعم على س يمكّن أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في يجتمعه أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟

في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.

في مس الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو وجود مصلحة مالية

في جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم

اسم النشاط	نوع النشاط	رقم السجل او رخصة	تاريخ الاصدار المجري	تاريخ الاصدار	الاصدار
النشاط	النشاط	رقم السجل او رخصة	تاريخ الاصدار المجري	تاريخ الاصدار	الاصدار

المالية الإجمالية (%)	بعلاقة عمل مع الجمعية؟	على موافقة الذئنة	العمل
١٠٣٠	٢٠٠	٦٥٠	٣٥٠

(70)

Page 1 of 1

هل يتقاضى أي من أفراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوج/ اخواته/ اخواته) ملقط منصب	<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
<p>أنت مسؤولة عن إدخال البيانات</p> <p>أنت مسؤولة عن إدخال البيانات</p>	

في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.



جمعية طفلي الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY
مregistrée au Maroc sous le numéro 93.20

٦٣٢٨ - دارالفنون - دار المعرفة

٦٣٢٩ نویم دهکده اسلام

٦٣٢٩ نویم دهکده اسلام

هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها ؟

6

مسئلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟

صييل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.

الرسالة الأولى: أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتناشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية

المسمى الوظيفي: أخصائي أول لتنمية لحالات

الاسم: دخوه خضر سالم العطوي
التاريخ: ٢٠٢٤ / ١ / ١٦



جمعية طفلي الطيبة

MY CHILD MEDICAL CHARITY

مرخصة من المعاشر الوطني لتنمية المجتمع للأعمال رقم ٢٠٢٩

تعهد وإقرار

الاسم	شحنة حكم العزى	الصفة	عَلَيْهِ مَوْسِيم
-------	----------------	-------	-------------------

أقر أنا الموضح بيانتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ"جمعية طفلي الطيبة" ، وبناء عليه أواقق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو عضو جمعية عمومية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربتي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
٢٠٢٣ هـ	التاريخ
/ / م	الموافق



نموذج إفصاح مصلحة

<p>نموذج افصاح مصلحة</p> <p>هل تملك اي مصلحة مالية في اي جمعية او مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟</p> <p>هل يملك اي فرد من افراد عائلتك اي مصلحة مالية في حالة الاجارة:-</p>

٢٠ يُبَعَّمُ عَلَىِ أيِّ مِنِ الْأَسْتِلَةِ السَّابِقَةِ، فَإِنَّهُ يَجِبُ عَلَيْكَ الإِفْصَاحُ عَنِ التَّفَاصِيلِ الْخَاصَّةِ بِتَمَكُّوكَ أيِّ عَمَلٍ تَجَارِيِّ أَوْ تَعْمَلُ فِيِّي أيِّ جَمِيعَةٍ أَوْ مُؤْسَسَةٍ رَبِحَيَّةٍ تَتَعَامِلُ مَعَ الْجَمِيعِ؟

هل تتقىد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة
أنشطة او لديك عضوية لدى اي جهة أخرى غير الجمعية

نعم <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/>
الرابعة منصبًا (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو إدارة أخرى) / شريك في المنشأة أو لديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية	هل يتقىد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الأولى بـ (أي جهه أخرى غير الجمعية) أو سارك في أعمال أو	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input checked="" type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> لا	<input checked="" type="checkbox"/> نعم	<p>٤ الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أشططة أو لديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟</p>
-----------------------------	---	--

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / أو المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.



جمعية طفلي الطبية
MY CHILD MEDICAL CHARITY
مregistrée au Maroc sous le numéro 00000000000000000000

الجهة	تاريخ تقديم الهيئة المهرجى	اسم مقدم
نعم	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية و لها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها ؟	في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.

اقر أنا الموقع ادناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.
الاسم: سهود محمد العزبي

المسمى الوظيفي:

الاسم: نوره محمد العزبي

التاريخ:

التواقيع:



جمعية طفلني الطبية

MY CHILD MEDICAL CHARITY

مرخصة من مجلس الاعظم لخدمة المحتاجين رقم ٣٢٣٩

تعهد وإقرار

الاسم	الصفة	رضا محمد عيسى
-------	-------	---------------

أقر أنا الموضح في بيانتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ"جمعية طفلني الطبية"، وبناء عليه أتفق وأقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكافأة أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو عضو جمعية عمومية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

التواقيع	
التاريخ	٢٠١٨ / ٤ / هـ
الموافق	/ / م.



نموذج إفصاح مصلحة

- | | |
|--|---|
| <p>هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟</p> <p>هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟</p> | <input type="checkbox"/> نعم
<input type="checkbox"/> لا |
|--|---|

<input checked="" type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	لا
<input checked="" type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	لا

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو وجود مصلحة مالية في أي من أفراد عائلتك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.

- | | | |
|--|------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | هل تقلد منصباً (مثلاً منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية |
| <input checked="" type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | هل ينتمي أي من أفراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الترجمة الرابعة منصباً (مثلاً منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟ |
| في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / أو المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة أو القطاع الخاص) من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك. | | |



جمعية طفلاني الطبية

MY CHILD MEDICAL CHARITY

مترجمة من العبرى الوطنى لكتاب الفلك والنجوم - ٢٠١٣

هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية و لها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها ؟

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية

المسمي الوظيفي:

1

الكتاب المقدس

الاسم: **الحاصم محمد العلوي**

التاريخ: ١٤٤٥/٧/١٥



جمعية طفلي الطيبة
MY CHILD MEDICAL CHARITY
مدرجة في مركز التوثيق لتوكيلات العمل الخيري رقم ٥١٢٣

تعهد وإقرار

الاسم	احمد حمزة	الصفة	عضو مجلس
-------	-----------	-------	----------

أقر أنا الموضح بيانتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ"جمعية طفلي الطيبة" ، وبناء عليه أتفق و أقر و التزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكافأة أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو عضو جمعية عمومية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربتي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقاني أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
١١ هـ	التاريخ
٢٤/١/٢٠٢٣	الموافق



جمعية طفلي الطيبة

MY CHILD MEDICAL CHARITY

مرخصة من المدير الوجي لتنمية القطاع الغير ربحي رقم ٢٠١٣

نموذج إفصاح مصلحة

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟
حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو وجود مصلحة مالية، أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.		

المصلحة المالية الإجمالية (%)	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	تاريخ الإصدار		تاريخ الإصدار الهجري		رقم السجل او رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			الميلادي	الهجري	الميلادي	الهجري			

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقاض منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او اي جهة أخرى) او تشارك في أعمال او أنشطة او لديك عضوية لدى اي جهة أخرى غير الجمعية	٣
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يتقاض اي من افراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الابناء والبنات) او اقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او اي جهة أخرى) او تشارك في أعمال او أنشطة او لديه عضوية في اي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / او المشاركة في اي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة او القطاع الخاص) من قبلك او من قبل اي من افراد عائلتك.			



اقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.
الاسم: حمزة (الحربي) التarih: ٢٠١٩-١٢-٢٤
المسمى الوظيفة:

وقيع:



جمعية طفلي الطبية

MY CHILD MEDICAL CHARITY

مرخصة من الصندوق الوطني للتنمية للفترة من ٢٠١٣م إلى ٢٠١٩م

تعهد وإقرار

الاسم	منتهى عدده لها مسان	الصفة	عزم مؤسس
-------	---------------------	-------	----------

أقر أنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ"جمعية طفلي الطبية" ، وبناء عليه أتفق و أقر و التزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو عضو جمعية عمومية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربى حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي او استغلالها لأى منفعة أخرى.

التوقيع	
التاريخ	/ / هـ.
الموافق	٢٤/١/١٧ م.



جمعية طفلي الطيبة
MY CHILD MEDICAL CHARITY
مرخصة من المركز الوطني لتنمية القطاع الخيري رقم ٥٢٣٩

نموذج إفصاح مصلحة

هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم
هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري او وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك او من قبل أي من أفراد عائلتك.	

المصلحة المالية الإجمالية (%)	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	تاريخ الإصدار الميلادي		تاريخ الإصدار الهجري		رقم السجل او رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			التاريخ الميلادي	التاريخ الهجري	التاريخ الميلادي	التاريخ الهجري			

هل تتقىد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او اي جهة أخرى) او تشارك في أعمال او	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم
أنشطة او لديك عضوية لدى اي جهة أخرى غير الجمعية	
هل بتتقىد أي من أفراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الابناء والبنات) او أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او اي جهة أخرى) او تشارك في أعمال او	<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم
أنشطة او لديك عضوية في اي جهة أخرى غير الجمعية؟	
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بشغل أي منصب و / او المشاركة في أي أعمال خارجية (مع شركاء الجمعية، الحكومة او القطاع الخاص) من قبلك او من قبل أي من أفراد عائلتك.	



اسم الجهة	نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	المنصب	هل تحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟

<input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم	<p>هل قدمت لك أو لاي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها ؟</p>	٥
	<p>في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.</p>	

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة و صحيحة و متماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

المسمي الوظيفي: اصحاب أchnerا

التوقيع:

الاسم: حزنله عز الدين

التاريخ: ١٧/١/٢٠٢٣