

تعهد وإقرار

الصفة المدير التنفيذي

الاسم ريم بنت راجح العتيبي

أقر انا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة ب " جمعية نمو للتوحد " ، وبناء عليه أوافق 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 موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراض الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

الموافق 01 / 10 / 2024 م.

ملحق(1): نموذج إفصاح مصلحة

| | | | |
|--|---|------------------------------|--|
| 1 | هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟ | <input type="checkbox"/> نعم | <input checked="" type="checkbox"/> لا |
| 2 | هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟ | <input type="checkbox"/> نعم | <input checked="" type="checkbox"/> لا |
| في حالة الإجابة بنعم على أي من الاسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بتملك 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 | المدينة | نوع النشاط | اسم النشاط |
|----------------------------------|--|-----------------------------------|------------------------|-------|-------|----------------------|-------|-------|-------------------------------|---------|---------------|---------------|
| | | | السنة | الشهر | اليوم | السنة | الشهر | اليوم | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|------------------------------|-----------------------------|
| 3 | هل تتقلد 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. | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |
| 4 | هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (الوالدان/ 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؟ | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |

في حالة الإجابة بنعم على أي من الاسئلة 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.

| 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؟ |
|-----------|-----------|---------|---------------------------------------|-----------------------------|-------------|--------|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | |
|---|--|------------------------------|-----------------------------|
| 5 | 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 ؟ | <input 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.

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

أيقظ آمالك للتخطي آلامك

Awaken your hopes
to overcome your pain

جمعية أرفي للتصلب المتعدد
برقم (782) تأسست عام 2016/1437

أرفي arfa

جمعية التصلب المتعدد
Multiple Sclerosis society

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

الاسم: ريما بنت راجح العتيبي

المسمى الوظيفي: المدير التنفيذي

المؤهل الاكاديمي: بكالوريوس تاريخ

التواصل: 0539009582

التاريخ: 2024/10/1م

التوقيع:



الختم:

Arfa_MS ArfaMS

www.arfams.org.sa

Info@arfams.org.sa

+966 53 900 9582

+966 13 818 9534