



جمعية رعاية المرضى
بمحافظة الأفلاج

إقرار سياسة تعارض المصالح

الرقم:

التاريخ:



المملكة العربية السعودية

جمعية رعاية المرضى بمحافظة الأفلاج

مسجلة بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية برقم (1249)

إشراف مركز التنمية الاجتماعية بالأفلاج

تعهد و إقرار

الاسم	محمّد بن محمد الحبشان	الصفة	رئيس مجلس إدارة
-------	-----------------------	-------	-----------------

أقر انا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية رعاية المرضى الصحية الخيرية بالأفلاج"، و بناء 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 شخصية أو أقاربي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع	
التاريخ	.. / / هـ
الموافق	٢٠٢٣ / ١٢ / ٢٠ م



الرقم:

التاريخ:

المملكة العربية السعودية

جمعية رعاية المرضى بمحافظة الأفلاج

مسجلة بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية برقم (1249)

إشراف مركز التنمية الاجتماعية بالأفلاج

نموذج إفصاح مصلحة

1	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	نعم ☐ لا ☒
2	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	نعم ☐ لا ☒

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

اسم النشاط	نوع النشاط	المدى	رقم السجل أو رخصة العمل	تاريخ الإصدار الهجري			تاريخ الإصدار الميلادي			هل حصل تعلق موافقة الجمع؟	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	المصلحة المالية الإجمالية (%)
				السنة	الشهر	اليوم	السنة	الشهر	اليوم			

3	هل تتقلد 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	نعم ☐ لا ☒
4	هل يتقلد 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؟	نعم ☐ لا ☒

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.

الرقم:
التاريخ:



المملكة العربية السعودية

جمعية رعاية المرضى بمحافظة الأفلاج

مسجلة بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية برقم (1249)

إشراف مركز التنمية الاجتماعية بالأفلاج

تعهد و إقرار

الاسم	خرج محمد مطلق	الصفة	نائب رئيس مجلس الادارة
-------	---------------	-------	------------------------

أقر انا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية رعاية المرضى الصحية الخيرية بالأفلاج"، و بناء 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 شخصية أو أقاربي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع	
التاريخ	.. / / هـ..
الموافق	٢٤ / ١٢ / ١٤٤٢ م



الرقم:

التاريخ:

المملكة العربية السعودية

جمعية رعاية المرضى بمحافظة الأفلاج

مسجلة بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية برقم (1249)

إشراف مركز التنمية الاجتماعية بالأفلاج

نموذج إفصاح مصلحة

1	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	☒ لا ☐ نعم
2	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	☒ لا ☐ نعم
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بتملك أي عمل تجاري أو وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.		

اسم النشاط	نوع النشاط	المدى	رقم السجل أو رخصة العمل	تاريخ الإصدار الهجري			تاريخ الإصدار الميلادي			هل حصل تخطيط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	المصلحة المالية الإجمالية (%)
				اليوم	الشهر	السنة	اليوم	الشهر	السنة			

3	هل تتقلد 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	☒ لا ☐ نعم
4	هل يتقلد 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؟	☒ لا ☐ 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.		



الرقم:

التاريخ:

المملكة العربية السعودية

جمعية رعاية المرضى بمحافظة الأفلاج

مسجلة بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية برقم (1249)

إشراف مركز التنمية الاجتماعية بالأفلاج

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 الأفلاج خيرية	خيرية	الأفلاج	لا يوجد				لا

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 ؟	نعم ☒ 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 الهد ية؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	نوع الهد ية	قيمة الهدية تقديرياً
		اليوم	الشهر	السنة	اليوم	الشهر	السنة				

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

الاسم: فرح محمد المطر

المسمى الوظيفي: طالبة محاسبة الادارة

التاريخ: ١٤/١٢/٢٠٢٢

الرقم:
التاريخ:



المملكة العربية السعودية

جمعية رعاية المرضى بمحافظة الأفلاج

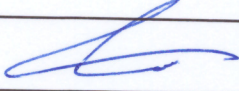
مسجلة بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية برقم (1249)

إشراف مركز التنمية الاجتماعية بالأفلاج

تعهد و إقرار

الاسم	زكريا محمد المحميد	الصفة	عضو مجلس
-------	--------------------	-------	----------

أقر انا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية رعاية المرضى الصحية الخيرية بالأفلاج"، و بناء 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 شخصية أو أقاربي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع	
التاريخ	/ / هـ..
الموافق	٢٤ / ١٢ / ١٤٤٣ م.



الرقم:

التاريخ:

المملكة العربية السعودية

جمعية رعاية المرضى بمحافظة الأفلاج

مسجلة بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية برقم (1249)

إشراف مركز التنمية الاجتماعية بالأفلاج

نموذج إفصاح مصلحة

1	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	☐ نعم ☒ لا
2	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	☐ نعم ☒ لا
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بتملك أي عمل تجاري أو وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.		

اسم النشاط	نوع النشاط	المدى	رقم السجل أو رخصة العمل	تاريخ الإصدار الهجري			تاريخ الإصدار الميلادي			هل حصل تعلق موافقة الجمع؟	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	المصلحة المالية الإجمالية (%)
				اليوم	الشهر	السنة	اليوم	الشهر	السنة			

3	هل تتقصد 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	☐ نعم ☒ لا
4	هل يتقصد 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؟	☐ نعم ☒ لا
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.		



الرقم:

التاريخ:

المملكة العربية السعودية

جمعية رعاية المرضى بمحافظة الأفلاج

مسجلة بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية برقم (1249)

إشراف مركز التنمية الاجتماعية بالأفلاج

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 ؟	نعم ☐ 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 الهد ية؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	نوع الهد ية	قيمة الهدية تقديراً
		اليوم	الشهر	السنة	اليوم	الشهر	السنة				

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

الاسم: زكريا محمد المحمدي
المسمى الوظيفي: عضو مجلس
التاريخ: ٢٠٢٤/١٢/٢٤

الرقم:

التاريخ:



المملكة العربية السعودية

جمعية رعاية المرضى بمحافظة الأفلاج

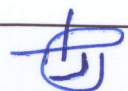
مسجلة بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية برقم (1249)

إشراف مركز التنمية الاجتماعية بالأفلاج

تعهد و إقرار

الاسم	مبارك مسفر العريم	الصفة	عضو مجلس
-------	-------------------	-------	----------

أقر انا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية رعاية المرضى الصحية الخيرية بالأفلاج"، و بناء 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 شخصية أو أقاربي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع	
التاريخ	.. / / هـ
الموافق	٢٤ / ١٢ / ١٤٣٠ م



الرقم:

التاريخ:

المملكة العربية السعودية

جمعية رعاية المرضى بمحافظة الأفلاج

مسجلة بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية برقم (1249)

إشراف مركز التنمية الاجتماعية بالأفلاج

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 ؟	نعم ☐ 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 الهد ية؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	نوع الهد ية	قيمة الهدية تقديرياً
		اليوم	الشهر	السنة	اليوم	الشهر	السنة				

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

الاسم: مبارك مسفر العريفي
المسمى الوظيفي: عضو مجلس
التاريخ: ٢٠٢٣/١٢/٢٥



الرقم:

التاريخ:

المملكة العربية السعودية

جمعية رعاية المرضى بمحافظة الأفلاج

مسجلة بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية برقم (1249)

إشراف مركز التنمية الاجتماعية بالأفلاج

نموذج إفصاح مصلحة

1	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	☐ نعم ☒ لا
2	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	☐ نعم ☒ لا

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

اسم النشاط	نوع النشاط	المدى	رقم السجل أو رخصة العمل	تاريخ الإصدار الهجري			تاريخ الإصدار الميلادي			هل حصل تعلق موافقة الجمع؟	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	المصلحة المالية الإجمالية (%)
				اليوم	الشهر	السنة	اليوم	الشهر	السنة			

3	هل تتقلد 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	☐ نعم ☒ 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؟	☐ نعم ☒ لا

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.



الرقم:

التاريخ:

المملكة العربية السعودية

جمعية رعاية المرضى بمحافظة الأفلاج

مسجلة بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية برقم (1249)

إشراف مركز التنمية الاجتماعية بالأفلاج

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 ؟	نعم ☐ 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 تقديرياً
		اليوم	الشهر	السنة	اليوم	الشهر	السنة				

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

الاسم: محمد بن محمد الحبشان
المسمى الوظيفي: الرئيس مجلس إدارة
التاريخ: ٢٤/١٤/٢٠٢٤

الرقم:
التاريخ:



المملكة العربية السعودية

جمعية رعاية المرضى بمحافظة الأفلاج

مسجلة بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية برقم (1249)

إشراف مركز التنمية الاجتماعية بالأفلاج

تعهد و إقرار

الاسم	الصفة	عضو مجلس
-------	-------	----------

أقر انا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية رعاية المرضى الصحية الخيرية بالأفلاج"، و بناء 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 شخصية أو أقاربي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع	
التاريخ	/ / هـ..
الموافق	/ / م.



الرقم:

التاريخ:

المملكة العربية السعودية

جمعية رعاية المرضى بمحافظة الأفلاج

مسجلة بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية برقم (1249)

إشراف مركز التنمية الاجتماعية بالأفلاج

نموذج إفصاح مصلحة

1	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	☐ نعم	☐ لا
2	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	☐ نعم	☐ لا

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

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

3	هل تتقلد 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	☐ نعم	☐ لا
4	هل يتقلد 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؟	☐ نعم	☐ لا

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.



الرقم:

التاريخ:

المملكة العربية السعودية

جمعية رعاية المرضى بمحافظة الأفلاج

مسجلة بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية برقم (1249)

إشراف مركز التنمية الاجتماعية بالأفلاج

اسم الجهة	نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	صاحب المنصب	المنصب	هل نتحصل 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 ؟	☐ نعم	☐ 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 الهد ية؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	نوع الهد ية	قيمة الهدية تقديرياً
		اليوم	الشهر	السنة	اليوم	الشهر	السنة				

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

الاسم:

المسمى الوظيفي:

التاريخ:



جمعية رعاية المرضى
بمحافظة الأفلاج

المملكة العربية السعودية
جمعية رعاية المرضى بمحافظة الأفلاج
مسجلة بالمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي برقم 1249
إشراف وزارة الصحة

الرقم: ١١
التاريخ: ٢٤/١٢/٢٠٢٣
المرفقات:

محضر اجتماع مجلس الإدارة

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله ... وبعد،،،

تم عقد الاجتماع رقم (٥) لهذا العام ٢٠٢٣ م وذلك يوم الأحد ١١/٦/١٤٤٥ هـ الموافق ٢٤/١٢/٢٠٢٣ م في مقر الجمعية من الساعة ٤ م الى ٦ م وتم مناقشة النقاط المدرجة في جدول الأعمال وهي كالتالي:

• سياسات ولوائح الجمعية.

وبعد المناقشة وتداول الآراء تم اعتماد التالي:

اعتمد مجلس الإدارة اللوائح السياسات حوكمة جمعية رعاية المرضى

١- سياسة الوقاية من عمليات غسيل الأموال وعمليات جرائم الارهاب

٢- مؤشرات واجراءات عمليات غسيل الأموال وتمويل الارهاب

٣- نظام الرقابة الداخلي

٤- تقييم المخاطر المتأصلة والكانسة

٥- دليل السياسات والاجراءات المالية والمحاسبية

٦- سياسة الصرف على البرامج والانشطة والمصروفات الادارية والعمومية

٧- سياسة الاستثمار

٨- لائحة المشتريات والتعاقدات

٩- سياسة التعامل مع المقبوضات

١٠- سياسة تعارض المصالح

١١- سياسة الابلاغ عن المخالفات

١٢- سياسة الاحتفاظ بالوثائق وإتلافها

١٣- سياسة مصفوفة الصلاحيات

١٤- سياسة تنظيم العلاقة مع المستفيدين

١٥- سياسة آلية الرقابة على المنظمة

١٦- سياسة التعامل مع الشركاء

١٧- لائحة الموارد البشرية شؤون الموظفين



المملكة العربية السعودية
جمعية رعاية المرضى بمحافظة الأفلاج
مسجلة بالمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي برقم 1249
إشراف وزارة الصحة

الرقم:
التاريخ:
المرفقات:

١٨- آلية قبول أعضاء الجمعية العمومية

١٩- الدليل التعريفي لمجلس الإدارة

٢٠- اللائحة المالية

٢١- لائحة إجراءات اختيار المستفيدين

٢٢- لائحة التعاقد والمشتريات

٢٣- لائحة إجراءات متابعة النقد من المتبرع للمستفيد

٢٤- لائحة إجراءات شراء الأصول

٢٥- سياسة جمع التبرعات

٢٦- سياسة إدارة المتطوعين

٢٧- سياسة إدارة المخاطر

وفي ختام الاجتماع قدم رئيس المجلس شكره للأعضاء على حرصهم على عمل الجمعية وجهدهم المبذول في ذلك داعياً لأعضاء المجلس بالتوفيق والنجاح في مواصلة مسيرة الجمعية الناجحة.

توقيع أعضاء مجلس الإدارة

م	الاسم	التوقيع	الملاحظات
١.	سعد محمد ال حبشان		
٢.	فرج محمد المطلق		
٣.	سلطان غصين الدوسري		
٤.	مبارك مسفر العريم		
٥.	زكريا محمد ال محييميد		

الرقم:

التاريخ:



المملكة العربية السعودية

جمعية رعاية المرضى بمحافظة الأفلاج

مسجلة بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية برقم (1249)

إشراف مركز التنمية الاجتماعية بالأفلاج

اقرار مجلس الادارة

يقر مجلس ادارة جمعية رعاية المرضى بالافلاج بانه لا يوجد علاقة تعاقدية
اوتجارية من الدرجة الاولى الى الدرجة الرابعة بين احد اعضاء الجمعية
العمومية او اعضاء مجلس الادارة او موظفي الجمعية

رئيس مجلس الإدارة

سعد بن محمد آل حبشان

