



جمعية معافاة الصحية  
Moafa Health Association  
مستقلة عن المركز الوطني للصحة القلبية منذ عام 1972

التاريخ: \_\_\_\_\_  
الموضوع: \_\_\_\_\_  
الرقم: \_\_\_\_\_

### 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 أو وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.

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

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	<input checked="" type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
4	هل يتقلد أي من أفراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الأبناء 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؟	<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 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 معافاة الصحة  
Moafa Health Association  
مستقلة عن الموارد الوطنية لتجربة الفئات الفئات ذوي الدخل 1177

التاريخ: .....

الموضوع: .....

الرقم: .....

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؟
جمعية أمانة	خيرية	عفيف	لا	نعم			لا

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؟	5
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				





جمعية معافاة الصحية  
Moafa Health Association  
مستشفى من المزارع الوطني للصحة العامة كذا بني عام ١٩٩٢

التاريخ:

الموضوع:

الرقم:

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

الاسم: سعاد عوض العتيبي

المسمى الوظيفي: معلمة

التاريخ: ١٤٤٥/١/٢٢

+966 59 507 3113

@Moafa\_org\_sa






جمعية معاياة الصحية  
Moafa Health Association  
مستقلة عن المركز الوطني للصحة القلبية منذ عام ٢٠١٢

التاريخ: 09/08/2023  
الموضوع:  
الرقم:

## ١-تعهد و إقرار

الاسم	سعاد عوض العتيبي	الصفة	عضو
-------	------------------	-------	-----

أقر انا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة ب" **جمعية ..... معاياة الصحية.....** "، 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 الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع	
التاريخ	٢٢ / ١ / ١٤٤٥هـ..
الموافق	٩ / ٨ / ٢٠٢٣م.

