

# نموذج إفصاح عن مصلحة

\*هذا النموذج مخصص لأعضاء مجلس الإدارة والموظفين بمختلف مسمياتهم وأنواع عقودهم بشكل أساسي.

بنود وملاحظات:

- أعضاء الجمعية العمومية والمتطوعين وأعضاء اللجان غير ملزمين بتعبئة هذا النموذج إلا من كان لديه أي تعاملات تدخل ضمن تعارض المصالح.
- في أي حال من الأحوال لا يعني الإفصاح عن مصلحة سبب رئيسي لإيقاف التعاملات، لأنه قد ينضوي تحت عدم التصويت لأي قرار يدخل ضمن المصلحة المذكورة.

- تعينك لهذا النموذج بعد إقراراً منك باطلاعك على سياسة تعارض المصالح الخاصة بجمعية صحتك وبناء عليه توافق وتقر وتلتزم بما ورد فيها، وتتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعك كعضو مجلس إدارة أو موظف في الجمعية وعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراض شخصية أو لأقاربك أو لأصدقائك أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

للاطلاع على سياسة تعارض المصالح من خلال النقر على الرابط التالي:

[سياسة تعارض المصالح](#)

جمعية صحتك بمحافظة المجمعة  
مركزاً من المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي برقم: (5114)

[الموقع الإلكتروني](#)

**الاسم الرباعي: \***

عبدالمجيد خيرالله المطيري

**الصفة بالجمعية: \***

رئيس مجلس الإدارة

نائب رئيس مجلس الإدارة

عضو مجلس إدارة

عضو جمعية عمومية

عضو لجنة

موظف

متطوع

**س1/ هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع جمعية صحتك؟ \***

نعم

لا

في حال الإجابة بـ (نعم) الرجاء تعبئة الأسئلة التالية:

س1/ نوع المصلحة:

س2/ المدينة:

س3/ رقم السجل أو رخصة العمل:

س4/ تاريخ الإصدار الهجري:

س5/ تاريخ الإصدار الميلادي:

س6/ هل حصلت على موافقة الجمعية؟

س7/ هل ترتبط الشركة بعلاقات عمل مع الجمعية؟

س8/ المصلحة المالية الإجمالية (%)

نموذج إفصاح عن مصلحة

س2/ هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع جمعية صحتك؟ \*

نعم

لا

في حال الإجابة بـ (نعم) الرجاء تعبئة الأسئلة التالية:

س1/ نوع المصلحة:

س2/ المدينة:

س3/ رقم السجل أو رخصة العمل:

س4/ تاريخ الإصدار الهجري:

س5/ تاريخ الإصدار الميلادي:

س6/ هل حصلت على موافقة الجمعية؟

سـ 8/ المصلحة المالية الإجمالية (%)

نموذج إفصاح عن مصلحة

سـ 3/ هل تقلد منصبًا (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 جمعية صحتك؟ \*

نعم

لا

في حال الإجابة بـ (نعم) الرجاء تعبئة الأسئلة التالية:

سـ 1/ اسم الجهة:

سـ 2/ نوع الجهة:

سـ 3/ المدينة:

سـ 4/ هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟

سـ 5/ هل حصلت على موافقة الجمعية؟

سـ 6/ صاحب المنصب:

سـ 7/ المنصب:

سـ 8/ هل تتحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟

نموذج إفصاح عن مصلحة

\* سد4/ هل يتقلد أي من أفراد أسرتك (الوالدان/الزوجة/الزوج/الأبناء والبنات) منصبًا (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 جمعية صحتك؟

نعم

لا

في حال الإجابة بـ (نعم) الرجاء تعبئة الأسئلة التالية:

سد1/ اسم الجهة:

.....

سد2/ نوع الجهة:

.....

سد3/ المدينة:

.....

سد4/ هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟

.....

سد5/ هل حصلت على موافقة الجمعية؟

.....

سد6/ صاحب المنصب:

.....

سد7/ المنصب:

.....

سد8/ هل تتحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟

.....

نموذج إفصاح عن مصلحة

سد5/ قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بجمعية صحتك سواء قبلتها أو لم تقبلها؟ \*

نعم

لا

في حال الإجابة بـ (نعم) الرجاء تعبئة الأسئلة التالية:

سد1/ اسم مقدم الهدية:

.....

سد 3/ تاريخ تقديم الهدية الهجري:

سد 4/ تاريخ تقديم الهدية الميلادي:

سد 5/ هل قبلت الهدية؟

سد 6/ هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟

سد 7/ نوع الهدية:

سد 8/ قيمة الهدية تقديرياً:

**أقر بأن المعلومات المدخلة صحيحة \***

أقر