

الرقم :
التاريخ :
الموافق :



جمعية عون الطبية
UOON MEDICAL ASSOCIATION

المملكة العربية السعودية
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

(نموذج: (1)

سياسة تعارض المصالح

تعهد وإقرار

أقر وأتعهد أنا علي محمد علي عقيلي وبصفتي عضو مجلس إدارة

بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بالجمعية، وبناء عليه

أوافق وأقر وألتزم بما فيها،

وأتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو

مجلس إدارة أو موظف في الجمعية وعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية وأصولها أو مواردها لأغراض

الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع

التاريخ ٢٥ / ٣ / ١٤٢٦ هـ

الرقم :
التاريخ :
الموافق :



المملكة العربية السعودية
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

سياسة تعارض المصالح

(نموذج: (2)

إفصاح وشفافية

هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟

نعم
لا

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

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

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

هل يتقلد أي من أفراد أسرتك (الوالدان / الزوجة / الزوجات / الزواج الأبناء 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 عبر الجمعية؟

نعم
لا

الرقم :
التاريخ :
الموافق :



جمعية عون الطبية
UOON MEDICAL ASSOCIATION

الملك عبدالعزيز آل سعود
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

سياسة تعارض المصالح

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

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

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

نعم
لا

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

اسم مقدم الهدية	الجهة	تاريخ تقديم الهدية	هل قبلت الهدية؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	نوع الهدية	قيمة الهدية تقديريا

أقر أنا الموقع أدناه أنا جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح

المعتمدة من الجمعية.

الاسم: أ / علي محمد علي عقيلي

العضوية: عضو مجلس إدارة الجمعية

التاريخ: ٢٥ / ٢ / ١٤٤٦ هـ

التوقيع: علي

الرقم :
التاريخ :
الموافق :



الجمهورية العربية السعودية
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

(نموذج: (1)

سياسة تعارض المصالح

تعهد وإقرار

أقر وأتعهد أنا مفرح قاسم الشعواني وبصفتي عضو مجلس إدارة

بأنني قد اطّلت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بالجمعية، وبناء عليه

أوافق وأقر وألتزم بما فيها،

وأتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو

مجلس إدارة أو موظف في الجمعية وعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية وأصولها أو مواردها لأغراض

الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع 

التاريخ ٦ / ٣ / ١٤٤٧ هـ

الرقم:
التاريخ:
الموافق:



جمعية عون الطبية
UOON MEDICAL ASSOCIATION

الملك عبدالعزيز آل سعود
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

سياسة تعارض المصالح

(نموذج: (2)

إفصاح وشفافية

هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟

نعم
لا

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

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

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

هل يتقلد أي من أفراد أسرتك (الوالدان / الزوجة / الزوجات / الزواج الأبناء 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 عبر الجمعية؟

نعم
لا

الرقم :
التاريخ :
الموافق :



الجمعية العامة
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

سياسة تعارض المصالح

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

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

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

نعم
لا

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

اسم مقدم الهدية	الجهة	تاريخ تقديم الهدية	هل قبلت الهدية؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	نوع الهدية	قيمة الهدية تقديريا

أقر أنا الموقع أدناه أنا جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح

المعتمدة من الجمعية.

الاسم: أ / مفرح قاسم الشعواني

العضوية: عضو مجلس إدارة الجمعية

التاريخ ٣١ / ٦ / ١٤٤٦ هـ

التوقيع

الرقم:
التاريخ:
الموافق:



المملكة العربية السعودية
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

سياسة تعارض المصالح

(نموذج): (1)

تعهد وإقرار

أقر وأتعهد أنا قاسم علي دوشي وبصفتي عضو مجلس إدارة

بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بالجمعية، وبناء عليه

أوافق وأقر وألتزم بما فيها،

وأتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو

مجلس إدارة أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية وأصولها أو مواردها لأغراض

الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع

التاريخ ٣١ / ٣ / ١٤٤٦ هـ

الرقم :
التاريخ :
الموافق :



المملكة العربية السعودية
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

سياسة تعارض المصالح

(نموذج): (2)

إفصاح وشفافية

هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟

نعم
لا

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

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

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

هل يتقلد أي من أفراد أسرتك (الوالدان / الزوجة / الزوجات / الأزواج الأبناء 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 عبر الجمعية؟

نعم
لا

الرقم:
التاريخ:
الموافق:



الجمهورية العربية السعودية
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

سياسة تعارض المصالح

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

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

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

نعم
لا

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

اسم مقدم الهدية	الجهة	تاريخ تقديم الهدية	هل قبلت الهدية؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	نوع الهدية	قيمة الهدية تقديريا

أقر أنا الموقع أدناه أنا جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح

المعتمدة من الجمعية.

الاسم: أ / قاسم علي دوشي

العضوية: عضو مجلس إدارة الجمعية

التاريخ: ٢٦ / ٢ / ١٤٤٦ هـ

التوقيع

الرقم :
التاريخ :
الموافق :



جمعية عون الطبية
UOON MEDICAL ASSOCIATION

المملكة العربية السعودية
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

(نموذج): (1)

سياسة تعارض المصالح

تعهد واقرار

اقر واتعهد أنا علي عطية عقيلي وبصفتي عضو مجلس إدارة

بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بالجمعية، وبناء عليه

أوافق وأقر وألتزم بما فيها،

واتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو

مجلس إدارة أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية وأصولها أو مواردها لأغراض

الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع:

التاريخ: ١٤ / ٧ / ١٤٤٦ هـ

الرقم :
التاريخ :
الموافق :



الجمعية العربية السعودية
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

سياسة تعارض المصالح

(نموذج): (2)

افصح وشفافية

هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟

نعم
لا

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

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

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

هل يتقلد أي من أفراد أسرتك (الوالدان / الزوجة / الزوجات / الأزواج الأبناء 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 عبر الجمعية؟

نعم
لا

الرقم :
التاريخ :
الموافق :



جمعية عون الطبية
UODN MEDICAL ASSOCIATION

الجمهورية العربية السورية
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

سياسة تعارض المصالح

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

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

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

نعم
لا

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

اسم مقدم الهدية	الجهة	تاريخ تقديم الهدية	هل قبلت الهدية؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	نوع الهدية	قيمة الهدية تقديريا

أقر أنا الموقع أدناه أنا جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح

المعتمدة من الجمعية.

الاسم: / علي عطية عقيلي

العضوية: عضو مجلس إدارة الجمعية

التاريخ: ١٦ / ٣ / ١٤٤٦ هـ

التوقيع

الرقم :
التاريخ :
الموافق :



المملكة العربية السعودية
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

(نموذج: (1)

سياسة تعارض المصالح

تعهد واقرار

اقر وأتعهد أنا احمد حسين خبراني وبصفتي عضو مجلس إدارة

بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بالجمعية، وبناء عليه

أوافق وأقر وألتزم بما فيها،

وأتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو

مجلس إدارة أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية وأصولها أو مواردها لأغراض

الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع

التاريخ ٣/١٦ ١٤٤٦ هـ

الرقم :
التاريخ :
الموافق :



جمعية عون الطبية
UOON MEDICAL ASSOCIATION

المملكة العربية السعودية
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

سياسة تعارض المصالح

(نموذج): (2)

إفصاح وشفافية

هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟

نعم
لا

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

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

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

هل يتقلد أي من أفراد أسرتك (الوالدان / الزوجة / الزوجات / الزواج الأبناء 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 عبر الجمعية؟

نعم
لا

الرقم :
التاريخ :
الموافق :



الجمهورية العربية السورية
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

سياسة تعارض المصالح

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

اسم الجهة	نوع الجهة	المدينة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	اسم صاحب المنصب	المنصب	هل تحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟
هندوف البر والعائلي	هندوف	العاصم	لا	لا	أحمد حسين البر والعائلي	عضو مجلس الإدارة	لا

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

نعم
لا

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

اسم مقدم الهدية	الجهة	تاريخ تقديم الهدية	هل قبلت الهدية؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	نوع الهدية	قيمة الهدية تقديريا

أقر أنا الموقع أدناه أنا جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح

المعتمدة من الجمعية.

الاسم: أ / احمد حسين خبراني

العضوية: عضو مجلس إدارة الجمعية

التاريخ ١٦ / ٣ / ٢٠٢١ م هـ

التوقيع

الرقم :
التاريخ :
الموافق :



المملكة العربية السعودية
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

(نموذج): (1)

سياسة تعارض المصالح

تعهد وإقرار

أقر وأتعهد أنا عادل احمد حريصي وبصفتي نائب مجلس إدارة

بأنني قد اطّعت على سبابة تعارض المصالح الخاصة بالجمعية، وبناء عليه

أوافق وأقر وألتزم بما فيها،

وأتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو

مجلس إدارة أو موظف في الجمعية وعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية وأصولها أو مواردها لأغراض

الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع

التاريخ / / هـ

الرقم:
التاريخ:
الموافق:



الجمهورية العربية السعودية
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

سياسة تعارض المصالح

(نموذج): (2)

إفصاح وشفافية

هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟

نعم
لا

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

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

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

هل يتقلد أي من أفراد أسرتك (الوالدان / الزوجة / الزوجات / الأزواج الأبناء 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 عبر الجمعية؟

نعم
لا

الرقم :
التاريخ :
الموافق :



الجمهورية العربية السعودية
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

سياسة تعارض المصالح

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

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

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

نعم
لا

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

اسم مقدم الهدية	الجهة	تاريخ تقديم الهدية	هل قبلت الهدية؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	نوع الهدية	قيمة الهدية تقديريا

أقر أنا الموقع أدناه أنا جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح

المعتمدة من الجمعية.

الاسم: أ / عادل احمد حريصي

العضوية: نائب مجلس إدارة الجمعية

التاريخ / / هـ

التوقيع

الرقم :
التاريخ :
الموافق :



المملكة العربية السعودية
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

(نموذج): (1)

سياسة تعارض المصالح

تعهد واقرار

اقر وأتعهد أنا علي بن مفرح الشعواني وبصفتي رئيس مجلس إدارة

بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بالجمعية، وبناء عليه

أوافق وأقر وألتزم بما فيها،

وأتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو

مجلس إدارة أو موظف في الجمعية وعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية وأصولها أو مواردها لأغراض

الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع

التاريخ ١٦/٢/١٤٤٢ هـ

الرقم :
التاريخ :
الموافق :



الجمهورية العربية السعودية
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

سياسة تعارض المصالح

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

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

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

نعم
لا

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

اسم مقدم الهدية	الجهة	تاريخ تقديم الهدية	هل قبلت الهدية؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	نوع الهدية	قيمة الهدية تقديريا

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

الاسم: د/ علي بن مفرح الشعواني

العضوية: رئيس مجلس الإدارة

التاريخ ١٤٤٦/٢/١٦ هـ

التوقيع

الرقم :
التاريخ :
الموافق :



الجمهورية العربية السعودية
جمعية عون الطبية
مسجلة بالمركز الوطني
للقطاع غير الربحي
برقم : 5583

سياسة تعارض المصالح

(نموذج): (2)

إفصاح وشفافية

هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟

نعم
لا

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

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

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

هل يتقلد أي من أفراد أسرتك (الوالدان / الزوجة / الزوجات / الأبناء 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 عبر الجمعية؟

نعم
لا