

تعهد و إقرار

الاسم	الصفة	عضو مؤسس-رئيس مجلس الإدارة
خالد دخيل الله المطيري		

أقرنا الموضح بياني أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية (أصحاب) وبناء عليه أوافق وأقر وألتزم بما فيها وأتعهد بعدم الحصول على أي مكافأة أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
٢٠٢٣/١١/٢٢	التاريخ

نموذج إفصاح مصلحة

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	١
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	٢

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة			

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	٣
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤

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.

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؟
<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟							
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 الميلادي	التاريخ	السنة	الشهر	اليوم	السنة
				الشهر	اليوم	السنة	

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

الاسم: خالد دخيل الله المطيري

التاريخ: ٢٣/١١/٢٠٢٢ م

المسئي الوظيفي: رئيس مجلس الإدارة

التوقيع

SEHA AL WEQAEEYAH ASSOCIATION

رئيس مجلس الإدارة

خالد دخيل الله المطيري



تعهد و إقرار

الاسم	بياناته	الصفة	بياناته
بشاير عليه الحجيلي	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية		

أقرنا الموضح بياني أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية (أصحاب)" وبناء عليه أوافق وأقر وألتزم بما فيها وأتعهد بعدم الحصول على أي مكافأة أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

التاريخ	٢٠٢٣/١١/٢٠	التوقيع	
---------	------------	---------	---

نموذج إفصاح مصلحة

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	١
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	٢

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	٣
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤

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.

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؟	
تطوعية صحية لصحة المجتمع	الرياض	لا	لا	لا يوجد	لا يوجد	<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	
هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟							٥	
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.								
قيمة الهدية تقديرًا	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبّلت الهدية؟	تاريخ تقديم الهدية الميلادي		الجهة		اسم مقدم الهدية
				السنة	الشهر	اليوم	السنة	

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

المسئ الوظيفي: طبيب استشاري طب وقائي

الاسم: بشائر عليه الحجيلي



التوقيع

التاريخ: ٢٣/١١/٢٠٢٠ م

رئيس مجلس الإدارة

خالد دخيل الله المطيري



تعهد و إقرار

الاسم	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
احلام سفران الصبحي		

اقرانا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقاية (أصحاب)" وبناء عليه أوافق وأقر وألتزم بما فيها وأتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربتي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

التاريخ	٢٠٢٣/١١/٢٠	التوقيع	
---------	------------	---------	---

نموذج إفصاح مصلحة

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	١
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	٢

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	٣
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ 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 أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤

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.

هل تحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟	المنصب	صاحب المنصب	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	هل تربط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	المدينة	نوع الجهة	اسم الجهة
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟					٥
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.							
قيمة الهدية تقديرًا	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبلت الهيئة؟	تاريخ تقديم الهدية الميلادي		الجهة	اسم مقدم الهيئة
				السنة	الشهر		

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

المسئ الوظيفي: أخصائية تمريض

الاسم: أحلام سفران الصعي

التوقيع 

التاريخ: ٢٣/١١/٢٠٢٠ م

رئيس مجلس الإدارة

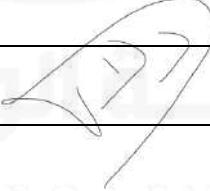
خالد دخيل الله المطيري



تعهد و إقرار

الاسم	الصفة	دلل الظفيري	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
-------	-------	-------------	--------------------------------

أقرنا الموضح بياني أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية (أصحاب)" 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 بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
٢٠٢٣/١١/٢٠ م	التاريخ

نموذج إفصاح مصلحة

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	١
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	٢
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	٣
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤
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.			

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؟
<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم هل قدمت لك أولئك أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟							
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 الميلادي	التاريخ	السنة	الشهر	اليوم	السنة
				الشهر	اليوم	السنة	

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

الاسم:

منسق بيان

المسئ الوظيفي: دلال الظفيرى

التوقيع

التاريخ: ٢٣/١١/٢٠٢٣ م

SEHA AL WEQAEEYAH ASSOCIATION

رئيس مجلس الإدارة

خالد دخيل الله المطيري



تعهد و إقرار

الاسم	هاني هليل الحربي
الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية

أقرنا الموضح في بيانتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية(أصحاب)" وبناء عليه أوافق وأقر ولتزم بما فيها وأتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردتها لأغراضي الشخصية أو أقاربى حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائى أو استغلالها لأى منفعة أخرى.

	التوقيع
25\11\2023	التاريخ

نموذج إفصاح مصلحة

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	1
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	2

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 الإصدار الهجري	رقم السجل اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	3
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد أسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ 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 أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	4

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.

هل تحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟	المنصب	صاحب المنصب	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	هل تربط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	المدينة	نوع الجهة	اسم الجهة		
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها 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.									
قيمة الهدية تقديرًا	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبلت الهدية؟	تاريخ تقديم الهدية الميلادي		تاريخ تقديم الهدية الهجري		الجهة	اسم مقدم الهدية
				السنة	الشهر	اليوم	السنة		

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

جمعية صحة الوقاية(أصحاب)

الاسم الوظيفي: طبيب نائب طب وقائي

الاسم: هاني هليل الحربي

التوقيع

التاريخ: 25\11\2023

رئيس مجلس الإدارة
خالد دخيل الله المطيري



تعهد و إقرار

الاسم	رامي محمد حامد المطيري
الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية

أقرنا الموضح بياني أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية (أصحاب)" وبناء عليه أوافق وأقر وألتزم بما فيها وأتعهد بعدم الحصول على أي مكافأة أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربتي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
٢٠٢٣/١١/٢٠ م	التاريخ

نموذج إفصاح مصلحة

لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	١
لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	٢
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة			

لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	٣
لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤
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.			

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؟
هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟ ٥							
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 الميلادي	التاريخ	السنة	الشهر	اليوم	السنة
				الشهر	اليوم	السنة	

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

الاسم الوظيفي: طبيب نائب أول طب وقائي

الاسم: رامي محمد المطيري



التوقيع

التاريخ: ٢٠٢٣/١١/٢٠ م

رئيس مجلس الإدارة

خالد دخيل الله المطيري



تعهد و إقرار

الاسم	ياسمين سالمه الرفاعي	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
-------	----------------------	-------	--------------------------------

أقرنا الموضح بياني أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية (أصحاب)" 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 بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

التاريخ	2023/11/20م	التوقيع	
---------	-------------	---------	---

نموذج إفصاح مصلحة

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	1
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	2

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة			

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	3
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	4

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.

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؟		
<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟									
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 الميلادي	التاريخ	السنة	الشهر	اليوم	السنة	الشهر	اليوم
				تقديرها	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبّلت الهدية؟		

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

المسى الوظيفي: أخصائية تمريض

الاسم: ياسمين سالمه الرفاعي

التوقيع

التاريخ: 20/11/2023م

رئيس مجلس الإدارة

خالد دخيل الله المطيري



تعهد وإقرار

الاسم	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
خديجه عتيق الله الرفاعي		

أقر أنا الموضح بيانتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقاية(Aصحاب)" وبناء عليه أوفق وأقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موظعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقارببي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
2023/11/20	التاريخ

جامعة أصحاب صحة الوقاية

SEHA AL WEQAEYAH ASSOCIATION



<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	1
05036	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	2

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

جامعة صحة الوقاية
SEHA AL WEQAEYAH ASSOCIATION

المصلحة المالية الإجمالية (%)	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	تاريخ الإصدار			رقم السجل أو رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			الموافق	الغير موافق	غير ملحوظ			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	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.	3
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ 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؟	4
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.			

جامعة صحة الوقاية
SEHA AL WEQAEYAH ASSOCIATION

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؟





5

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

لا نعم
ترخيص المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي 5036

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.

الجهة	اسم مقدم الهدية	تاريخ تقديم الهدية الميلادي	هل قررت تقديم الهدية الميلادي			هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	نوع الهدية	قيمة الهدية تقديرية
			اليوم	الشهر	السنة			

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

المسمي

الاسم: خديجة عتيق الله الرفاعي

الوظيفي: تمريض

التاريخ: 2023/11/20 م

التوقيع



رئيس مجلس الإدارة

خالد دخيل الله المطيري

SEHA AL WEQAEEYAH ASSOCIATION



605608010011145
آبيان 9680000605608010011145



059 603 6992



الرمز البريدي: 42317

S.ALWEQAEEYAH@GMAIL.COM

تعهد و إقرار

الاسم	وئام عدنان الأيوبي	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
-------	--------------------	-------	--------------------------------

أقرنا الموضح بياني أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية (أصحاب)" وبناء عليه أوافق وأقر وألتزم بما فيها وأتعهد بعدم الحصول على أي مكافأة أو رباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

التاريخ	2023/11/20 م	التوقيع	
---------	--------------	---------	---

نموذج إفصاح مصلحة

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	1
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	2

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة	الشهر	اليوم			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	3
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	4

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.

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؟
<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟							
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 الميلادي	هل قبّلت الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبّلت الهدية؟	نوع الهدية		
					اليوم	الشهر	السنة

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

الاسم: وئام عدنان الأيوبي

التاريخ: 2023/11/20 م

التوقيع



رئيس مجلس الإدارة

خالد دخيل الله المطيري



تعهد و إقرار

الاسم	فاديه مذكرة السحيمي	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
-------	---------------------	-------	--------------------------------

أقرنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية(أصحاب)" وبناء عليه أو افق و أقر وألتزم بما فيها وأتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
٢٠٢٣/١١/٢٠ م	التاريخ

نموذج إفصاح مصلحة

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	١
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	٢

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة	الشهر	اليوم			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	٣
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤
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.			

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؟
<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟							
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 الميلادي	التاريخ	السنة	الشهر	اليوم	السنة
				الشهر	اليوم	السنة	

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

الاسم: فادية مذكرة السحيمي المسئى الوظيفي: عضو مؤسسي الجمعية العمومية



التوقيع:

التاريخ: ٢٣/١١/٢٠٢٠ م

رئيس مجلس الإدارة

خالد دخيل الله المطيري



تعهد و إقرار

الاسم	حسين فاضل الحبوبى	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
-------	-------------------	-------	--------------------------------

أقرنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية(أصحاب)" وبناء عليه أو افق و أقر وألتزم بما فيها وأتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربى حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائى أو استغلالها لأى منفعة أخرى.

التاريخ	2023/11/20	التوقيع	&.
---------	------------	---------	----

نموذج إفصاح مصلحة

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	1
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	2

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 الإصدار الهجري			رقم السجل اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة	الشهر	اليوم			

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	3
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ 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 أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	4

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.

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؟	
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها 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	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبّلت الهدية؟	تاريخ تقديم الهدية الميلادي			تاريخ تقديم الهدية الهجري		
					اليوم	الشهر	السنة	اليوم	الشهر	السنة

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

المسمي الوظيفي: استشاري طب وجراحة العيون

الاسم: حسين فاضل الحبوبي

التوقيع

التاريخ: 20/11/2023م

رئيس مجلس الإدارة

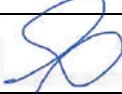
خالد دخيل الله المطيري



تعهد و إقرار

الاسم	باسم عبدالله الحربي	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
-------	---------------------	-------	--------------------------------

أقرنا الموضح بياني أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية (أصحاب)" وبناء عليه أوافق وأقر وألتزم بما فيها وأتعهد بعدم الحصول على أي مكافأة أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
٢٠٢٣/١١/٢٠ م	التاريخ

نموذج إفصاح مصلحة

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	١
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	٢

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة			

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	٣
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤

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.

هل تحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟	المنصب	صاحب المنصب	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	هل تربط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	المدينة	نوع الجهة	اسم الجهة
<input checked="" type="checkbox"/> لا							
<input type="checkbox"/> نعم							
هل قدمت لك أولئك أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟							٥
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.							

قيمة الهدية تقديرياً	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبّلت الجهة؟	تاريخ تقديم الهدية الميلادي			الجهة	اسم مقدم الهدية
				السنة	الشهر	اليوم		

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

المسى الوظيفي: **عضو مؤسس**

الاسم: **باسم عبدالله الحربي**



التوقيع

التاريخ: ٢٣/١١/٢٠٢٠ م

رئيس مجلس الإدارة

خالد دخيل الله الطيري



تعهد و إقرار

الاسم	رامي محمد حامد المطيري
الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية

أقرنا الموضح بياني أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية (أصحاب)" 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 بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
٢٠٢٣/١١/٢٠ م	التاريخ

نموذج إفصاح مصلحة

لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	١
لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	٢
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة			

لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	٣
لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤
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.			

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؟
هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟ ٥							
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 الميلادي	التاريخ	السنة	الشهر	اليوم	السنة
				الشهر	اليوم	السنة	

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

الاسم: رامي محمد المطيري

التاريخ: ٢٠٢٣/١١/٢٠ م

التوقيع



رئيس مجلس الإدارة

حالف دخيل الله المطيري



تعهد و إقرار

الاسم	عبدالمعين صالح الحربي	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
-------	-----------------------	-------	--------------------------------

أقرنا الموضح بياني أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية (أصحاب)" وبناء عليه أوافق وأقر وألتزم بما فيها وأتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
2023/11/20م	التاريخ

نموذج إفصاح مصلحة

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	1
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	2

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة	الشهر	اليوم			

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	3
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	4

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.

هل تحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟	المنصب	صاحب المنصب	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	هل تربط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	المدينة	نوع الجهة	اسم الجهة
					المدينة المنورة		
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم				هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها 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.							
قيمة الهدية تقديرًا	نوع الهدية	هل تربط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبّلت الجهة؟	تاريخ تقديم الهدية الميلادي		الجهة	اسم مقدم الهدية
				السنة	الشهر		

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

المسى الوظيفي: عضو مؤسس وعضو الجمعية العمومية

الاسم: عبدالمعين صلاح الحربي

التوقيع

التاريخ: 20/11/2023م

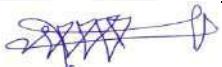
رئيس مجلس الإدارة
خالد دخيل الله المطيري



تعهد وإقرار

الاسم	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
أسامة صالح النخلي		

أقر أنا الموضح بيانتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقاية(Aصحاب)" وبناء عليه أوفق وأقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موظعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقارببي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
2023/11/20	التاريخ

جامعة صحة الوقاية

SEHA AL WEQAEYAH ASSOCIATION



<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	1
05036	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	2

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

جامعة صحة الوقاية
SEHA AL WEQAEYAH ASSOCIATION

المصلحة المالية الإجمالية (%)	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	تاريخ الإصدار			رقم السجل أو رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			الموافق	الغير موافق	غير ملحوظ			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	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.	3
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ 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؟	4
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.			

جامعة صحة الوقاية
SEHA AL WEQAEYAH ASSOCIATION

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؟



605608010011145
آبيان 9680000605608010011145



059 603 6992



الرمز البريدي: 42317

S.ALWEQAEYAH@GMAIL.COM



5

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

لا نعم
ترخيص المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي 05036

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.

قيمة الهدية تقديرية	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبّلت الهدية؟	تاريخ تقديم الهدية الميلادي			تاريخ تقديم الهدية الهجري			الجهة	اسم مقدم الهدية
				السنة	الشهر	اليوم	السنة	الشهر	اليوم		

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية. **جمعية صحة الوقاية(أصحاب)**

الاسم: **أسامة صالح النخلي**

استشاري علاج جذرو عصب

التوقيع:

التاريخ: 2023/11/20م

رئيس مجلس الإدارة



خالد دخيل الله المطيري

SEHA AL WEQAEEYAH ASSOCIATION



6 0 5 6 0 8 0 1 0 0 1 1 1 4 5
آبيان 968000060 5608010011145



059 603 6992

S.ALWEQAEEYAH@GMAIL.COM



الرمز البريدي: 42317

تعهد وإقرار

الاسم	أسامه فهد محسن النخلي	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
-------	-----------------------	-------	--------------------------------

أقر أنا الموضح بيانتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقاية(Aصحاب)" وبناء عليه أوفق وأقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موظعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقارببي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
2023/11/20	التاريخ

جامعة صحة الوقاية

SEHA AL WEQAEYAH ASSOCIATION



نموذج إفصاح مصلحة

ترخيص المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي 50536

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

1

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

2

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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		تاريخ الاصدار الهجري		رقم السجل او رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			الميلادي	الهجري	الميلادي	الهجري			

لا نعم هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة او أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.

3

لا نعم هل تتقلد أي من أفراد اسرتك (الوالدان/ الزوجة/ 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؟

4

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.

جامعة طيبة

SEHA AL WEQAEYAH ASSOCIATION

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



605608010011145
ح/ج
آبيان 45
SA 9680000605608010011145



059 603 6992



42317

S.ALWEQAEYAH@GMAIL.COM

مصرف الراجحي
alrajhi bank



5

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

لا نعم
ترخيص المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي 05036

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.

الجهة	اسم مقدم الهدية	تاريخ تقديم الهدية الميلادي	هل قبّلت الهدية؟			قيمة الهدية تقديرية	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟
			اليوم	الشهر	السنة			

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية. **جمعية صحة الوقاية (أصحاب)**

الاسم الوظيفي: عضو

الاسم: أسامه فهد محسن النخلي

مؤسس

التوقيع

2023/11/20 م

التاريخ:

رئيس مجلس الإدارة



خالد دخيل الله المطيري

SEHA AL WEQAIEYAH ASSOCIATION



605608010011145
آبيان 9680000605608010011145



059 603 6992

S.ALWEQAEYAH@GMAIL.COM



الرمز البريدي: 42317

تعهد و إقرار

الاسم	الصفة	عضو مؤسس - عضو الجمعية العمومية
محمد عبد العزيز محمد	رئيس مجلس إدارة	لعيون

أقرنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقاية (أصحاب) 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 بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصحابها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع	
التاريخ	٢٠٢٣/١١/٢٠ م

نموذج إفصاح مصلحة

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	١
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	٢
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو وجود مصلحة مالية في أي أعمال تجارية من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك.			

المصلحة المالية الإجمالية (%)	هل ترتبط الشركة ب العلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	نارخ الإصدار الميلادي	نارخ الإصدار البحري	رقم السجل أو رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط	٣
								٢٠٢٣

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	٤
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يقلد أي من أفراد أسرتك (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 نشطة أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٥
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.			

هل تحصل على مكافأة مالية تطير توليك هذا المنصب؟	المنصب	صاحب المنصب	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	هل تربط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	المدينة	نوع الجهة	اسم الجهة

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل قدمت لك أولي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلها أم لم تقبلها؟
--	------------------------------	--

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.

قيمة الهدية تقديرية	نوع الهدية	هل تربط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبّلت الهدية؟	تاريخ تقديم الهدية الميلادي			الجهة	اسم مقدم الهدية
				السنة	الشهر	اليوم		

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

جمعية صحة الوقاية(أصحاب)

المسئوليوني: *أهلياني تبرير*

الاسم: *محمد بن محمد أبو ليوب*

التاريخ: ٢٣/١١/٢٠٢٠م

جمعية صحة الوقاية

SEHA AL WIQAYAH ASSOCIATION

رئيس مجلس الإدارة

خالد دخيل الله المطيري

Signature



تعهد و إقرار

الاسم	حسين احمد سفياني	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
-------	------------------	-------	--------------------------------

أقرنا الموضح بياني أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية (أصحاب)" 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 بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
٢٠٢٣/١١/٢٠ م	التاريخ

نموذج إفصاح مصلحة

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	١
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	٢
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة	الشهر	اليوم			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	٣
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤
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.			

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؟
<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم هل قدمت لك أولئك أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟							
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 المجري	التاريخ	تاريخ تقديم الهدية الميلادي	السنة	الشهر	اليوم
				هل قبّلت	هل ترتبط الجهة بعلاقة	عمل مع الجمعية؟	نوع الهدية

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

الشرف المالي **الاسم: حسين أحمد سفياني** **المسى الوظيفي:**

التوقيع

التاريخ: ٢٣/١١/٢٠٢٠ م

رئيس مجلس الإدارة

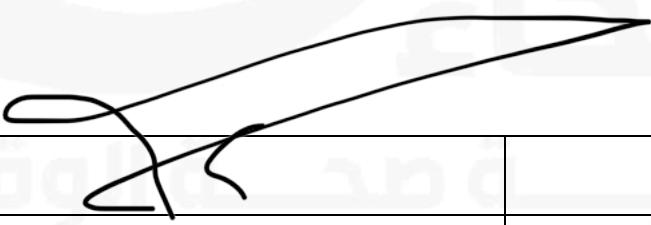
خالد دخيل الله المطيري



تعهد و إقرار

الاسم	صالح حمود المطيري	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
-------	-------------------	-------	--------------------------------

أقرنا الموضح بياني أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقاية (أصحاب)" وبناء عليه أوافق وأقر وألتزم بما فيها وأتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربتي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
٢٠٢٣/١١/٢٠ م	التاريخ

نموذج إفصاح مصلحة

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	١
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	٢
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	٣
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ 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 أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤
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.			

هل تحصل على مكافأة مالية نظير توليك هذا المنصب؟	المنصب	صاحب المنصب	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	المدينة	نوع الجهة	اسم الجهة
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟					٥
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.							
قيمة الهدية تقديرًا	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبلت الهيئة؟	تاريخ تقديم الهدية الميلادي		الجهة	اسم مقدم الهيئة
				السنة	الشهر		

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

عضو مؤسس - عضو الجمعية العمومية

المسئوليوني:

الاسم: صالح حمود المطيري

التواقيع

التاريخ: ٢٠٢٣/١١/٢٠ م

رئيس مجلس الإدارة

خالد دخيل الله المطيري



تعهد وإقرار

الصفة عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية

الاسم ناصر عبدالله محسن النخلبي

أقر أنا الموضح في بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقاية (أصحاب)" وبناء عليه أوافق وأقر والتزام بما فيها واعترف بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو لأقاربتي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
20/11/2023	التاريخ

SEHA AL WEQAUYAH ASSOCIATION



أصحاب

جمعية صحة وقائية

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	1
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	2

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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		تاريخ الإصدار		رقم السجل أو رخصة العمل	الإمدادية	نوع النشاط	اسم النشاط
			الميلادي	الهجري	السنة	اليوم				

<input type="checkbox"/> لا	<input checked="" type="checkbox"/> نعم	هل تقلد 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.	3
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ 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؟	4

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.

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

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها 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.

قيمة الهدية تقديرية	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبلت الهدية	تاريخ تقديم الهدية			تاریخ تقديم الهدية الهجري	اسم مقدم الجهة	الهدية
				الميلادي	السنة	اليوم			

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية. **جمعية صحة الوقاية (أصحاب)**

الاسم: ناصر عبدالله محسن النخلي

المسمي الوظيفي: نائب رئيس مجلس الإدارة



التوقيع

التاريخ: 20/11/2023م

رئيس مجلس الإدارة

خالد دخيل الله المطيري



تعهد و إقرار

الاسم	فارس منصور الهاجر	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
-------	-------------------	-------	--------------------------------

أقرنا الموضح بياني أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية (أصحاب)" وبناء عليه أوافق وأقر وألتزم بما فيها وأتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
٢٠٢٣/١١/٢٠ م	التاريخ

نموذج إفصاح مصلحة

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	١
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	٢

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	٣
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤

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.

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؟
<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم هل قدمت لك أولئك أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟							
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	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبّلت المهدية؟	تاريخ تقديم الهدية الميلادي		
					اليوم	الشهر	السنة

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

المسى الوظيفي:

الاسم: فارس منصور الهاجو

التوقيع

التاريخ: ٢٣/١١/٢٠٢٠ م

رئيس مجلس الإدارة

خالد دخيل الله المطيري



تعهد وإقرار

الاسم	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
تغريد بشير المزيني		

أقر أنا الموضح بيانتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقاية(أصحاب)" وبناء عليه أوفق وأقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موظعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربتي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

Taghreed	التوقيع
2023/11/20 م	التاريخ

جامعة صحة الوقاية

SEHA AL WEQAEYAH ASSOCIATION



<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	1
<input type="checkbox"/> لا 05036	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	2

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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			رقم السجل أو رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			الموافق	غير الموافق	غير المليادي			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	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.	3
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ 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؟	4
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.			

جمعية صحة الوقاية

SEHA AL WEQAEYAH ASSOCIATION

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



6 0 5 6 0 8 0 1 0 0 1 1 1 4 5
آبيان 968000060 5608010011145

الرمز البريدي: 42317
059 603 6992

S.ALWEQAEYAH@GMAIL.COM



الرمز البريدي: 42317



5

هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو
ترخيص المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي 05036
مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟

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.

الجهة	اسم مقدم الهدية	تاريخ تقديم الهدية الهجري الميلادي						هل قبّلت الهدية؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	نوع الهدية	قيمة الهدية تقديرية
		اليوم	الشهر	السنة	اليوم	الشهر	السنة				

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية. **جمعية صحة الوقاية(أصحاب)**

المسمي

الاسم: تغريد بشير المزیني

الوظيفي: أخصائي أول تمريض

التاريخ: 2023/11/20 م

التوقيع taghreed



رئيس مجلس الإدارة

خالد دخيل الله المطيري



6 0 5 6 0 8 0 1 0 0 1 1 1 4 5
آبيان 968000060 5608010011145



059 603 6992



الرمز البريدي: 42317



S.ALWEQAHEYAH@GMAIL.COM

تعهد وإقرار

الاسم	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
تغريد بشير المزيني		

أقر أنا الموضح بيانتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقاية(Aصحاب)" وبناء عليه أوفق وأقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موظعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربتي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

Taghreed	التوقيع
2023/11/20 م	التاريخ

جامعة صحة الوقاية
SEHA AL WEQAEYAH ASSOCIATION



<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	1
05036	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	2

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

جامعة صحة الوقاية
SEHA AL WEQAEYAH ASSOCIATION

المصلحة المالية الإجمالية (%)	هل ترتبط الشركة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	تاريخ الإصدار			رقم السجل أو رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			الموافق	الغير موافق	غير ملحوظ			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	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.	3
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ 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؟	4
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.			

جامعة صحة الوقاية
SEHA AL WEQAEYAH ASSOCIATION

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؟





5

هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو
ترخيص المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي 05036
مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟

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.

الجهة	اسم مقدم الهدية	تاريخ تقديم الهدية الهجري الميلادي	السنة	الشهر	اليوم	الجهة	اسم مقدم الهدية	تاريخ تقديم الهدية الهجري الميلادي	السنة	الشهر	اليوم

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية. **جمعية صحة الوقاية(أصحاب)**

المسمي

الاسم: تغريد بشير المزیني

الوظيفي: أخصائي أول تمريض

التاريخ: 2023/11/20 م

التوقيع taghreed

رئيس مجلس الإدارة



خالد دخيل الله المطيري

SEHA AL WQAYAH ASSOCIATION



605608010011145
آبيان 9680000605608010011145



059 603 6992



الرمز البريدي: 42317



S.ALWEQAEEYAH@GMAIL.COM

تعهد و إقرار

الاسم	مودة عبد القادر عصر	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
-------	---------------------	-------	--------------------------------

أقرنا الموضح بياني أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية (أصحاب)" 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 بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

التاريخ	٢٠٢٣/١١/٢٠	التوقيع	
---------	------------	---------	---

نموذج إفصاح مصلحة

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	١
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	٢
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثلاً منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	٣
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد أسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الآباء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثلاً منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤
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.			

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؟		
<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم هل قدمت لك أولئك أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟									
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 الميلادي	التاريخ	السنة	الشهر	اليوم	السنة	الشهر	اليوم
				تقديرية	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبّلت الهدية؟		

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

الاسم:

مودة عبدالقادر عصر المسئى الوظيفي:

التوقيع



التاريخ: ٢٣/١١/٢٠٢٠ م

SEHA AL WEQAEEYAH ASSOCIATION

رئيس مجلس الإدارة

خالد دخيل الله المطيري




تعهد و إقرار

الاسم	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
خيرية محمد جابر الحربي		

أقرنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية (أصحاب)" وبناء عليه أوافق وأقر وألتزم بما فيها وأتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربتي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
2023/11/20 م	التاريخ

نموذج إفصاح مصلحة

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	1
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	2

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 الإصدار الهجري			رقم السجل اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة	الشهر	اليوم			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	3
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ 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 أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	4

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.



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؟		
هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها 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.									
قيمة الهدية تقديرياً	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبّلت الهدية؟	تاريخ تقديم الهدية الميلادي		تاريخ تقديم الهدية المجري		الجهة	اسم مقدم الهدية
				اليوم	الشهر	اليوم	الشهر		

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

المسئي الوظيفي: في تمريض

الاسم: خيرية محمد جابر الحربي



التوقيع

التاريخ: 20/11/2023م

رئيس مجلس الإدارة

خالد دخيل الله المطيري




تعهد و إقرار

الاسم	فارس منصور الهاجر	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
-------	-------------------	-------	--------------------------------

أقرنا الموضح بياني أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية (أصحاب)" 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 بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
٢٠٢٣/١١/٢٠ م	التاريخ

نموذج إفصاح مصلحة

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	١
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	٢

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	٣
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤

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.

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؟
<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم هل قدمت لك أولئك أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟							
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 الميلادي	التاريخ الميلادي				
			اليوم	الشهر	السنة	اليوم	الشهر

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

المسى الوظيفي:

الاسم: فارس منصور الهاجو

التوقيع

التاريخ: ٢٣/١١/٢٠٢٠ م

رئيس مجلس الإدارة

خالد دخيل الله المطيري



تعهد وإقرار

الاسم	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
تغريد بشير المزيني		

أقر أنا الموضح بيانتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقاية(أصحاب)" وبناء عليه أتفق وأقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيضاً من موظعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربتي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

Taghreed	التوقيع
2023/11/20 م	التاريخ

جامعة صحة الوقاية

SEHA AL WEQAEYAH ASSOCIATION



<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	1
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	2

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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			رقم السجل أو رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			الموافق	غير الموافق	غير المليادي			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	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.	3
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ 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؟	4
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.			

جمعية صحة الوقاية

SEHA AL WEQAEYAH ASSOCIATION

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



5

هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو
ترخيص المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي 05036
مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟

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

الجهة	اسم مقدم الهدية	تاريخ تقديم الهدية الهجري الميلادي	السنة	الشهر	اليوم	الجهة	اسم مقدم الهدية	تاريخ تقديم الهدية الهجري الميلادي	السنة	الشهر	اليوم	هل قررت تقديم الهدية؟	قيمة الهدية تقديرية	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	
												هل قررت تقديم الهدية؟	قيمة الهدية تقديرية	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية. **جمعية صحة الوقاية(أصحاب)**

المسمي

الاسم: تغريد بشير المزیني

الوظيفي: أخصائي أول تمريض

التاريخ: 2023/11/20 م

التوقيع taghreed

رئيس مجلس الإدارة



خالد دخيل الله المطيري SEHA AL WQAIYAH ASSOCIATION



6 0 5 6 0 8 0 1 0 0 1 1 1 4 5
آبيان 968000060 5608010011145



059 603 6992



الرمز البريدي: 42317



S.ALWEQAHEYAH@GMAIL.COM

تعهد وإقرار

الاسم	ناصر عايض مصلح الرشيد	الصفة	عضو مؤسس - عضو الجمعية العمومية
-------	-----------------------	-------	---------------------------------

أقر أنا الموضح بيانتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقاية(Aصحاب)" وبناء عليه أوفق وأقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيضاً من موقعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربتي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
2023/11/20	التاريخ

جامعة أصحاب صحة الوقاية

SEHA AL WEQAUYAH ASSOCIATION



<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	1
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟ ترتيب المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي	2

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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		تاريخ الإصدار		رقم السجل أو رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			الليلي	الهجري	الهجري	الليلي			

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.

هل بتقلد أي من أفراد أسرتك (الوالدان/ الزوجة/ الزوجات/ 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؟

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.

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	نوع عمل قدمت للهدايا التي لها ترتيباً فلائحاً (أقدم في اليمين) يهلو حشرتمن عليه خصوصية الجمعية ولها صفة عالمية تهلو ترتيباً على معاً	المنصب	موافقة الجمعية؟	الجهة المتقبلاً بالجمعية سعوله قيلت الجمعلهم تقبلاها؟	نوع عمل قدمت للهدايا التي لها ترتيباً فلائحاً (أقدم في اليمين) يهلو حشرتمن عليه خصوصية الجمعية ولها صفة عالمية تهلو ترتيباً على معاً	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.

قيمة الهدية تقديرية	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبّلت الهدية؟	تاريخ تقديم الهدية الميلادي			تاريخ تقديم الهدية الهجري			الجهة	اسم مقدم الهدية
				السنة	الشهر	اليوم	السنة	الشهر	اليوم		

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية. **جمعية صحة الوقاية (أصحاب)**

الاسم: المسئي الوظيفي: أخصائي أول تمريض (عضو

الاسم: ناصر عايض مصلح الرشيد (President of the General Assembly)

التاريخ: 2023/11/20م

التوقيع

رئيس مجلس الإدارة



خالد دخيل الله المصطيري

SEHA AL WEQAEEYAH ASSOCIATION



605608010011145
آبيان 9680000605608010011145



059 603 6992



الرمز البريدي: 42317



S.ALWEQAEEYAH@GMAIL.COM

تعهد و إقرار

الاسم	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
عابد بن محمد الصاعدي		

أقرنا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية (أصحاب)" وبناء عليه أو افق وأقر وألتزم بما فيها وأتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

التوقيع	
التاريخ	2023-11-25

نموذج إفصاح مصلحة

لا <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	1
لا <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تتعامل مع الجمعية؟	2

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 المجري			رقم السجل او رخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة	الشهر	اليوم			

لا <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثلاً 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.	3
لا <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثلاً منصب عضو في مجلس إدارة أو لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أو لديك عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	4

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.

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

لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟	5
--	------------------------------	--	---

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

قيمة الجهة تقديرًا	نوع الجهة	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبّلت الجهة؟	تاريخ تقديم الجهة الميلادي			تاريخ تقديم الجهة الهجري			الجهة	اسم مقدم الجهة
				السنة	الشهر	اليوم	السنة	الشهر	اليوم		

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

المسئي الوظيفي: أخصائي

الاسم: عابد بن محمد الصاعدي

أول صحة عامه

التاريخ: 2023-11-25

التوقيع

عابد



ترخيص المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي 05036

رئيس مجلس الإدارة

خالد دخيل الله المطيري



أصحاب
جمعية صحة الوقاية

SEHA AL WEQAEYAH ASSOCIATION



605608010011145
آستان SA 9680000605608010011145



059 603 6992



الرمز البريدي: 42317



S.ALWEQAEYAH@GMAIL.COM

تعهد و إقرار

الاسم	معتز عبدالستار قربان	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
-------	----------------------	-------	--------------------------------

أقرنا الموضح بياني أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية (أصحاب)" 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 بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
٢٠٢٣/١١/٢٠ م	التاريخ

نموذج إفصاح مصلحة

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	١
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	٢
في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	٣
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو يشارك في أعمال أو أنشطة أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤
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.			

هل تحصل على مكاسب مالية نظير توليك هذا المنصب؟	المنصب	صاحب المنصب	هل حصلت على موافقة الجمعية؟	هل تربط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	المدينة	نوع الجهة	اسم الجهة
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم						
هل قدمت لك أولئك أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟							٥
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.							
قيمة الهدية تقديرًا	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبّلت الجهة؟	تاريخ تقديم الهدية الميلادي		الجهة	اسم مقدم الهدية
				السنة	الشهر		

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

المسى الوظيفي: عضو مؤسس - عضو مجلس إدارة

الاسم: معتز عبد الستار قربان

التاريخ: ٢٣/١١/٢٠٢٠

التوقيع

رئيس مجلس الإدارة
خالد دخيل الله المطيري



تعهد و إقرار

الاسم	حسين احمد سفياني	الصفة	عضو مؤسس- عضو الجمعية العمومية
-------	------------------	-------	--------------------------------

أقرنا الموضح بياني أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية (أصحاب)" 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 بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
٢٠٢٣/١١/٢٠ م	التاريخ

نموذج إفصاح مصلحة

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	١
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	٢

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة			

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	٣
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤

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.

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؟
<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم هل قدمت لك أولئك أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟							
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 المبتدئ	التاريخ	السنة	الشهر	اليوم	السنة
				السنة	الشهر	اليوم	السنة

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

الشرف المالي **الاسم: حسين أحمد سفياني** **المسى الوظيفي:**

التوقيع

التاريخ: ٢٣/١١/٢٠٢٠ م



رئيس مجلس الإدارة
خالد دخيل الله المطيري

تعهد و إقرار

الاسم	بندر حماد البلوي
الصفة	عضو مؤسس- عضو مجلس الإدارة

أقرنا الموضح بياني أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة بـ "جمعية صحة الوقائية (أصحاب) 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 بالجمعية أو موظف في الجمعية وبعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي واستغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
٢٠٢٣/١١/٢٠ م	التاريخ

نموذج إفصاح مصلحة

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تملك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	١
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل يملك أي فرد من أفراد عائلتك أي مصلحة مالية في أي جمعية أو مؤسسة ربحية تعامل مع الجمعية؟	٢

في حالة الإجابة بنعم على أي من الأسئلة السابقة، فإنه يجب عليك الإفصاح عن التفاصيل الخاصة بمتلك أي عمل تجاري أو 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 اورخصة العمل	نوع النشاط	اسم النشاط
			السنة	الشهر	اليوم	السنة			

<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تتقلد منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديك عضوية لدى أي جهة أخرى غير الجمعية.	٣
<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل بتقلد أي من أفراد اسرتك (والدان/ الزوجة/ الزوجات/ الزوج/ الابناء والبنات) أو أقاربك حتى الدرجة الرابعة منصباً (مثل منصب عضو في مجلس إدارة او لجنة أو أي جهة أخرى) أو تشارك في أعمال أو أنشطة أولديه عضوية في أي جهة أخرى غير الجمعية؟	٤

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.

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؟
<input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم							
هل قدمت لك أولئك أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جهة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها؟							
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	نوع الهدية	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية؟	هل قبّلت المهدية؟	تاريخ تقديم الهدية الميلادي		
					اليوم	الشهر	السنة

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

جمعية صحة الوقاية (أصحاب)

المسئي الوظيفي: عضو مجلس الإدارة

الاسم: بندر حماد البلوي

التوقيع

التاريخ: ٢٤/١١/٢٠٢٣ م

رئيس مجلس الإدارة

خالد دخيل الله المطيري

