



نموذج معاملة اندماج جمعيات

التاريخ:		إصدار (2013/1)، تاريخ 2013/7/14	
معلومات مقدم الطلب/ الشخص المفوض:			
الاسم (من أربعة مقاطع):			
الرقم الوطني:		تاريخ الميلاد:	
رقم الهاتف النقال:		البريد الإلكتروني:	
رقم الهاتف الأرضي:		صندوق بريد:	الرمز بريدي:
عنوان الإقامة:			
المهنة:		مكان العمل:	
الدرجة العلمية:		التوقيع:	
معلومات الجمعيات التي تنوي الاندماج			
اسم الجمعية:		الرقم الوطني للجمعية:	
تاريخ اجتماع الهيئة العامة:		مكان الاجتماع:	
نوع الاجتماع: (الرجاء اختيار نوع الاجتماع المنعقد)			
عدد أعضاء الهيئة العامة المسجلين في قيود الجمعية:		عدد أعضاء المسددين لاشتراكاتهم السنوية:	
عدد أعضاء الحضور بالأصالة:		عدد أعضاء الحضور بالإنابة:	
اسم ممثل الوزارة المختصة:		اسم ممثل أمين السجل:	
قانونية الاجتماع: (الرجاء اختيار النوع)		جدول أعمال الاجتماع:	
سبب عدم قانونيته:		قانوني	
		غير قانوني	

نموذج معاملة اندماج جمعيات

قرارات الاجتماع:			
التواقيع المطلوبة:			
توقيع ممثل أمين عام سجل الجمعيات:	موجود	غير موجود	
توقيع رئيس الجمعية أو من ينوب عنه:	موجود	غير موجود	
توقيع ممثل الوزارة المختصة:	موجود	غير موجود	
توقيع أمين سر الجمعية:	موجود	غير موجود	
اسم الجمعية:		الرقم الوطني للجمعية:	
تاريخ اجتماع الهيئة العامة:		مكان الاجتماع:	
نوع الاجتماع: (الرجاء اختيار نوع الاجتماع المنعقد)		عادي	عادي بعد التأجيل
		غير عادي	غير عادي بعد التأجيل
عدد أعضاء الهيئة العامة المسجلين في قيود الجمعية:	عدد أعضاء الحضور بالأصالة:	عدد الأعضاء المسددين لاشتراكاتهم السنوية:	عدد أعضاء الحضور بالإنابة:
اسم ممثل الوزارة المختصة:		اسم ممثل أمين السجل:	
قانونية الاجتماع: (الرجاء اختيار النوع)	قانوني	جدول أعمال الاجتماع:	
	غير قانوني		
	سبب عدم قانونيته:		
قرارات الاجتماع:			

نموذج معاملة اندماج جمعيات

التواقيع المطلوبة		
غير موجود	موجود	توقيع ممثل أمين عام سجل الجمعيات:
غير موجود	موجود	توقيع رئيس الجمعية أو من ينوب عنه:
غير موجود	موجود	توقيع ممثل الوزارة المختصة:
غير موجود	موجود	توقيع أمين سر الجمعية:

نموذج معاملة اندماج جمعيات

معلومات الجمعية الجديدة (الخلف القانوني)						
اسم الجمعية:						
المحافظة:			المديرية:			
اللواء/القضاء:			الوزارة المختصة:			
مركز اعمال الجمعية:			النطاق الجغرافي لعمل الجمعية:			
نوع التسجيل القانوني:		عادية	خاصة	مغلقة		
تصنيف الجمعية الجديدة (الخلف القانوني)						
حدد مجال التخصص الرئيسي و رقمه (الرجاء اختيار التخصص من القائمة المرفقة والمعتمدة)						
رقم مجال العمل	مجال العمل	وصف مجال العمل	اختر نوع النشاط	الفئة المستهدفة الرئيسية	الفئة المستهدفة الثانوية (اختياري)	الجنس
-			<input type="checkbox"/> كسب التأييد <input type="checkbox"/> رفع الوعي <input type="checkbox"/> القروض <input type="checkbox"/> والمساعدات <input type="checkbox"/> المالية والعينية <input type="checkbox"/> والدعم <input type="checkbox"/> البحوث <input type="checkbox"/> والدراسات <input type="checkbox"/> والتوثيق <input type="checkbox"/> الخدمات <input type="checkbox"/> بناء المهارات	<input type="checkbox"/> الأطفال (0-17 سنة) <input type="checkbox"/> الشباب (18-24 سنة) <input type="checkbox"/> الكبار (25-64 سنة) <input type="checkbox"/> كبار السن < 65 سنة <input type="checkbox"/> العائلة / العشيرة <input type="checkbox"/> المجتمع ككل <input type="checkbox"/> منظمات المجتمع المدني <input type="checkbox"/> وسائل الإعلام <input type="checkbox"/> القطاع الخاص <input type="checkbox"/> الحكومة	<input type="checkbox"/> الأيتام <input type="checkbox"/> الفقراء <input type="checkbox"/> والمحتاجون <input type="checkbox"/> اللاجئون <input type="checkbox"/> والمنكوبون <input type="checkbox"/> عاطلون عن العمل <input type="checkbox"/> إعاقة بصرية <input type="checkbox"/> إعاقة سمعية <input type="checkbox"/> إعاقة حركية <input type="checkbox"/> إعاقة نفسية <input type="checkbox"/> إعاقات متعددة	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> وأنثى
-			<input type="checkbox"/> كسب التأييد <input type="checkbox"/> رفع الوعي <input type="checkbox"/> القروض <input type="checkbox"/> والمساعدات <input type="checkbox"/> المالية والعينية <input type="checkbox"/> والدعم <input type="checkbox"/> البحوث <input type="checkbox"/> والدراسات <input type="checkbox"/> والتوثيق <input type="checkbox"/> الخدمات <input type="checkbox"/> بناء المهارات	<input type="checkbox"/> الأطفال (0-17 سنة) <input type="checkbox"/> الشباب (18-24 سنة) <input type="checkbox"/> الكبار (25-64 سنة) <input type="checkbox"/> كبار السن < 65 سنة <input type="checkbox"/> العائلة / العشيرة <input type="checkbox"/> المجتمع ككل <input type="checkbox"/> منظمات المجتمع المدني <input type="checkbox"/> وسائل الإعلام <input type="checkbox"/> القطاع الخاص	<input type="checkbox"/> الأيتام <input type="checkbox"/> الفقراء <input type="checkbox"/> والمحتاجون <input type="checkbox"/> اللاجئون <input type="checkbox"/> والمنكوبون <input type="checkbox"/> عاطلون عن العمل <input type="checkbox"/> إعاقة بصرية <input type="checkbox"/> إعاقة سمعية <input type="checkbox"/> إعاقة حركية <input type="checkbox"/> إعاقة نفسية <input type="checkbox"/> إعاقات متعددة	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> وأنثى

نموذج معاملة اندماج جمعيات

		<input type="checkbox"/> الحكومة				
-	<input type="checkbox"/> الأيتام <input type="checkbox"/> الفقراء <input type="checkbox"/> المحتاجون <input type="checkbox"/> اللاجئون <input type="checkbox"/> والمنكوبون <input type="checkbox"/> عاطلون عن <input type="checkbox"/> العمل <input type="checkbox"/> إعاقة بصرية <input type="checkbox"/> إعاقة سمعية <input type="checkbox"/> إعاقة حركية <input type="checkbox"/> إعاقة نفسية <input type="checkbox"/> إعاقات متعددة	<input type="checkbox"/> الأطفال (0-17 سنة) <input type="checkbox"/> الشباب (18-24 سنة) <input type="checkbox"/> الكبار (25-64 سنة) <input type="checkbox"/> كبار السن < 65 سنة <input type="checkbox"/> العائلة / العشيرة <input type="checkbox"/> المجتمع ككل <input type="checkbox"/> منظمات المجتمع المدني <input type="checkbox"/> وسائل الإعلام <input type="checkbox"/> القطاع الخاص <input type="checkbox"/> الحكومة	<input type="checkbox"/> كسب التأييد <input type="checkbox"/> رفع الوعي <input type="checkbox"/> القروض <input type="checkbox"/> والمساعدات المالية والعينية والدعم <input type="checkbox"/> البحوث والدراسات والتوثيق <input type="checkbox"/> الخدمات <input type="checkbox"/> بناء المهارات			

الاعضاء المؤسسين

الاسم (من أربعة مقاطع):			الرقم
الجنس:	الرقم الوطني:	تاريخ الولادة:	
المهنة:	مكان العمل:	رقم الهاتف الثابت:	
رقم الهاتف الخليوي:	العنوان:	مكان الإقامة:	
الدرجة العلمية:	التخصص:	البريد الإلكتروني:	
التوقيع:			
الاسم (من أربعة مقاطع):			الرقم
الجنس:	الرقم الوطني:	تاريخ الولادة:	
المهنة:	مكان العمل:	رقم الهاتف الثابت:	
رقم الهاتف الخليوي:	العنوان:	مكان الإقامة:	
الدرجة العلمية:	التخصص:	البريد الإلكتروني:	
التوقيع:			
الاسم (من أربعة مقاطع):			الرقم
الجنس:	الرقم الوطني:	تاريخ الولادة:	
المهنة:	مكان العمل:	رقم الهاتف الثابت:	

نموذج معاملة اندماج جمعيات

رقم الهاتف الخليوي:	العنوان:	مكان الإقامة:
الدرجة العلمية:	التخصص:	البريد الإلكتروني:
التوقيع:		
الرقم	الاسم (من أربعة مقاطع):	
الجنس	الرقم الوطني:	تاريخ الولادة:
المهنة:	مكان العمل:	رقم الهاتف الثابت:
رقم الهاتف الخليوي:	العنوان:	مكان الإقامة:
الدرجة العلمية:	التخصص:	البريد الإلكتروني:
التوقيع:		
الرقم	الاسم (من أربعة مقاطع):	
الجنس:	الرقم الوطني:	تاريخ الولادة:
المهنة:	مكان العمل:	رقم الهاتف الثابت:
رقم الهاتف الخليوي:	العنوان:	مكان الإقامة:
الدرجة العلمية:	التخصص:	البريد الإلكتروني:
التوقيع:		

الوثائق المطلوبة:

- محاضر الاجتماعات الهيئات العامة لكل الجمعيات المندمجة المقرر فيها الاندماج (مكتملة النصاب القانوني)
- كتاب تنسيب الوزير المختص
- التقارير السنوية والميزانيات
- التقارير المالية لكل الجمعيات وتقارير المشاريع ونسب الإنجاز
- كتاب للسجل