



طلب تسجيل فرع جمعية أجنبية

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------|---|--------------|
| إصدار (2013/1)، تاريخ 2013/7/14 | | ملاحظة هامة جدا: يجب تعبئه كافة المعلومات الموجودة في الطلب بشكل كامل | |
| معلومات مقدم الطلب / الشخص المفوض | | | |
| الاسم (من أربعة مقاطع): | | | |
| الجنس: | الرقم الوطني: | الجنسية: | |
| المحافظة: | اللواء/القضاء: | المنطقة: | الشارع: |
| رقم الهاتف الارضي: | عنوان: | مكان الإقامة: | رقم البناية: |
| رقم الهاتف الخليوي: | رقم هاتف العمل: | رقم فاكس العمل: | |
| صندوق بريد: | الرمز البريدي: | البريد الالكتروني: | |
| التوقيع: | | | |

| | | |
|---|-----------|--------|
| اسم الجمعية الأجنبية باللغة التي سجلت بها في مركزها الرئيسي | | |
| | | |
| اسم الجمعية الأجنبية بالحروف العربية، وترجمته | | |
| | | |
| مركز الجمعية الرئيسي | | |
| الدولة : | المدينة : | |
| فروع الجمعية في الدول الأخرى | | |
| الرقم | اسم الفرع | الدولة |
| | | |
| | | |

| | | | |
|--|---------------|--------------------|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| أسماء و عناوين مؤسسي الجمعية الأجنبية | | | |
| | | | 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: | | | |
| | | | 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: | | |
| 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 | أسماء أعضاء مجلس إدارة الجمعية الأجنبية في المركز الرئيسي لها |
|-------|---|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |
| الرقم | أهداف الجمعية الأجنبية في المركز الرئيسي لها |
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |

| الرقم | أهداف الجمعية الأجنبية في فروعها لدى الدول الأخرى |
|-------|---|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |

| مجال التخصص الرئيسي/ مجال العمل / نوع النشاط / و الفئات المستهدفة | | | | | | |
|---|---|---|--|----------------|------------|----------------|
| حدد مجال التخصص الرئيسي و رقمه (الرجاء اختيار التخصص من القائمة المرفقة والمعتمدة). | | | | | | |
| الجنس | الفئة المستهدفة الثانوية (اختياري) | الفئة المستهدفة الرئيسية | اختر نوع النشاط | وصف مجال العمل | مجال العمل | رقم مجال العمل |
| <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر وأنثى | <input type="checkbox"/> الأيتام <input type="checkbox"/> الفقراء والمحتاجون <input type="checkbox"/> اللاجئون 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"/> 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 والمساعدات <input type="checkbox"/> المالية والعينية والدعم <input type="checkbox"/> البحوث والدراسات <input type="checkbox"/> والتوثيق <input type="checkbox"/> الخدمات <input type="checkbox"/> بناء المهارات | | | |
| <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر وأنثى | <input type="checkbox"/> الأيتام <input type="checkbox"/> الفقراء والمحتاجون <input type="checkbox"/> اللاجئون 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"/> 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 والمساعدات <input type="checkbox"/> المالية والعينية والدعم <input type="checkbox"/> البحوث والدراسات <input type="checkbox"/> والتوثيق <input type="checkbox"/> الخدمات <input type="checkbox"/> بناء المهارات | | | |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر وأنثى | <input type="checkbox"/> الأيتام <input type="checkbox"/> الفقراء والمحتاجون <input type="checkbox"/> الملاجئون 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"/> 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 والمساعدات <input type="checkbox"/> المالية والعينية والدعم <input type="checkbox"/> البحوث والدراسات <input type="checkbox"/> والتوثيق <input type="checkbox"/> الخدمات <input type="checkbox"/> بناء المهارات | | | |

| المشاريع والبرامج المراد تنفيذها في المملكة | | الرقم |
|---|-------------------------------------|---------|
| | | 1 |
| | | 2 |
| | | 3 |
| | | 4 |
| | | 5 |
| | | 6 |
| | | 7 |
| | | 8 |
| | | 9 |
| | | 10 |
| أيلولة أموال فرع الجمعية الأجنبية عند الحل | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| الرقم | أسماء المسؤولين عن الفرع في المملكة | الجنسية |
| 1 | | |
| 2 | | |

| | | |
|---|--------------------|-----------------|
| | | 3 |
| | | 4 |
| | | 5 |
| العنوان المعتمد لفرع الجمعية الأجنبية في المملكة | | |
| المحافظة: | اللواء/القضاء: | المنطقة: |
| الحي: | الهاتف: | رقم صندوق بريد: |
| الرمز البريدي: | البريد الالكتروني: | |

شروط عامة:

* لا يستهدف المركز الرئيسي لهذه الجمعية أو أي من فروعها جني الربح واقتسامه أو تحقيق منفعة لأي من أعضائه أو لأي شخص محدد بذاته أو تحقيق أي أهداف سياسية أو دينية.

* يحظر على فروع الجمعية الأجنبية جمع التبرعات أو الحصول على أي تمويل من داخل المملكة إلا بموافقة مجلس الوزراء.

الوثائق المطلوبة :

- 1-النظام الأساسي للجمعية الأم (الأصل أو صورة طبق الأصل).
- 2-ترجمة للنظام الأساسي للجمعية الأم إلى اللغة العربية (مصدق حسب الأصول).
- 3-شهادة تسجيل الجمعية الأم (الأصل أو صورة طبق الأصل).
- 4-ترجمة لشهادة تسجيل الجمعية الأم إلى اللغة العربية (مصدقة حسب الأصول).
- 5-كتب التفويض (الوكالات) مترجمة ومصدقة حسب الأصول.
- 6-كشف بأسماء وعناوين مؤسسي وأعضاء مجلس إدارة الجمعية الأم (الأصل أو صورة طبق الأصل) وترجمة مصدقة له حسب الأصول.
- 7-كشف بعناوين فروع الجمعية في الدول الأخرى مترجم ومصدق حسب الأصول.
- 8-كشف بالبرامج والمشاريع المراد تنفيذها في المملكة مترجم ومصدق حسب الأصول.
- 9- التقرير المالي والإداري لآخر سنتين مترجم ومصدق.
- 10- قرار الجمعية الأم بإنشاء الفرع في الأردن مترجم ومصدق.
- 11-شهادات عدم محكومية للأشخاص الأردنيين وصور عن جواز السفر للأشخاص غير الأردنيين ومصدق حسب الأصول.