

التاريخ:
الرقم:
المرفقات:

الشريان
جمعية رعاية مرضى
الدم بمنطقة جازان



it's about life
إنها عن الحياة

إفصاح أعضاء مجلس الإدارة والموظفين

جمعية رعاية مرضى الدم بمنطقة جازان (شريان) / 832

أقرأنا الموقع أدناه:

الاسم: فاطمة موسى المديان

الوظيفة / المنصب: مستشارية أخصائية الدم

رقم الهوية الوطنية: ١٠٣٠٨١٤٥١٩

تاريخ الميلاد: ١٣٩٩/٥/٢٣

بموجب هذا الإفصاح، أقروا وأصبح بما يلي:

١. الالتزام بالقوانين والأنظمة: أتعهد بالالتزام بجميع القوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، واللوائح الداخلية للجمعية.
٢. تضارب المصالح: أصرح بأنه لا توجد لدي مصلحة شخصية أو مالية تتعارض أو قد تتعارض مع أداء مهامي أو اتخاذ أي قرارات داخل الجمعية. و أتعهد بالإبلاغ فوراً عن أي حالة تضارب مصالح تنشأ خلال فترة عملي أو عضويتي.
٣. الشفافية والنزاهة: أتعهد بالتصرف بنزاهة وشفافية في جميع مهامي المتعلقة بالجمعية، وعدم استغلال موقعي لتحقيق منافع شخصية أو لأي طرف آخر على حساب الجمعية.
٤. السرية: أتعهد بالحفاظ على سرية المعلومات التي أطلع عليها خلال عملي في الجمعية وعدم الإفصاح عنها لأي طرف ثالث إلا وفق الأنظمة والتعليمات.
٥. الممتلكات والأموال: أتعهد بعدم استخدام ممتلكات الجمعية أو أموالها لأغراض شخصية، والعمل على المحافظة على موارد الجمعية بأفضل صورة ممكنة.
٦. الإفصاح الكامل: أقرب أنني قد قدمت إفصاحاً كاملاً وصادقاً عن كافة المعلومات التي تخصني ذات الصلة بمهامي في الجمعية، وأوافق على تحديث هذا الإفصاح عند الحاجة.
٧. المساءلة: أتحمّل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لهذا الإفصاح، وأوافق على أن الجمعية والمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي يحق لهما اتخاذ الإجراءات المناسبة حال ثبوت أي مخالفة.

التوقيع: [Signature]

التاريخ: ٢٠٢٤/١١/٢٩

التاريخ:
الرقم:
المرفقات:

الشريان
جمعية رعاية مرضى
الدم بمنطقة جازان



it's about life
إنها عن الحياة

إفصاح أعضاء مجلس الإدارة والموظفين

جمعية رعاية مرضى الدم بمنطقة جازان (شريان) / 832

أقرأ أنا الموقع أدناه:

الاسم: (الاسم الكامل)

الوظيفة / المنصب: (المنصب)

رقم الهوية الوطنية: (رقم الهوية)

تاريخ الميلاد: (تاريخ الميلاد)

بموجب هذا الإفصاح، أقر وأصرح بما يلي:

١. الالتزام بالقوانين والأنظمة: أتعهد بالالتزام بجميع القوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، واللوائح الداخلية للجمعية.
٢. تضارب المصالح: أصرح بأنه لا توجد لدي مصلحة شخصية أو مالية تتعارض أو قد تتعارض مع أداء مهامي أو اتخاذ أي قرارات داخل الجمعية. وأتعهد بالإبلاغ فوراً عن أي حالة تضارب مصالح تنشأ خلال فترة عملي أو عضويتي.
٣. الشفافية والنزاهة: أتعهد بالتصرف بنزاهة وشفافية في جميع مهامي المتعلقة بالجمعية، وعدم استغلال موقعي لتحقيق منافع شخصية أو لأي طرف آخر على حساب الجمعية.
٤. السرية: أتعهد بالحفاظ على سرية المعلومات التي أطلع عليها خلال عملي في الجمعية وعدم الإفصاح عنها لأي طرف ثالث إلا وفق الأنظمة والتعليمات.
٥. الممتلكات والأموال: أتعهد بعدم استخدام ممتلكات الجمعية أو أموالها لأغراض شخصية، والعمل على المحافظة على موارد الجمعية بأفضل صورة ممكنة.
٦. الإفصاح الكامل: أقرب أنني قد قدمت إفصاحاً كاملاً وصادقاً عن كافة المعلومات التي تخصني ذات الصلة بمهامي في الجمعية، وأوافق على تحديث هذا الإفصاح عند الحاجة.
٧. المساءلة: أتحمّل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لهذا الإفصاح، وأوافق على أن الجمعية والمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي يحق لهما اتخاذ الإجراءات المناسبة حال ثبوت أي مخالفة.

التوقيع:

التاريخ: ١٤-١-٢٠٢٤م

إفصاح أعضاء مجلس الإدارة والموظفين

جمعية رعاية مرضى الدم بمنطقة جازان (شريان) /832

أقرأنا الموقع أدناه:

الاسم: خالد بن زيد الدخيل

الوظيفة / المنصب: السيد / السيدة /

رقم الهوية الوطنية: ١٢٥١٩.٩.٥٧.....

تاريخ الميلاد: ١٣٨٦/٧/١٨

بموجب هذا الإفصاح، أقروا صرح بما يلي:

١. الالتزام بالقوانين والأنظمة: أتعهد بالالتزام بجميع القوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، واللوائح الداخلية للجمعية.
٢. تضارب المصالح: أصرح بأنه لا توجد لدي مصلحة شخصية أو مالية تتعارض أو قد تتعارض مع أداء مهامي أو اتخاذ أي قرارات داخل الجمعية. وأتعهد بالإبلاغ فوراً عن أي حالة تضارب مصالح تنشأ خلال فترة عملي أو عضويتي.
٣. الشفافية والنزاهة: أتعهد بالتصرف بنزاهة وشفافية في جميع مهامي المتعلقة بالجمعية، وعدم استغلال موقعي لتحقيق منافع شخصية أو لأي طرف آخر على حساب الجمعية.
٤. السرية: أتعهد بالحفاظ على سرية المعلومات التي أطلع عليها خلال عملي في الجمعية وعدم الإفصاح عنها لأي طرف ثالث إلا وفق الأنظمة والتعليمات.
٥. الممتلكات والأموال: أتعهد بعدم استخدام ممتلكات الجمعية أو أموالها لأغراض شخصية، والعمل على المحافظة على موارد الجمعية بأفضل صورة ممكنة.
٦. الإفصاح الكامل: أقربأني قد قدمت إفصاحاً كاملاً وصادقاً عن كافة المعلومات التي تخصني ذات الصلة بمهامي في الجمعية، وأوافق على تحديث هذا الإفصاح عند الحاجة.
٧. المساءلة: أتحمل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لهذا الإفصاح، وأوافق على أن الجمعية والمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي يحق لهما اتخاذ الإجراءات المناسبة حال ثبوت أي مخالفة.

التوقيع: 

التاريخ: ١٤/٥/٢٠٢٤

إفصاح أعضاء مجلس الإدارة والموظفين

جمعية رعاية مرضى الدم بمنطقة جازان (شربان) /832

أقرأنا الموقع أدناه:

الاسم: محمد بن صالح باقر

الوظيفة / المنصب: رجل الأعمال

رقم الهوية الوطنية: ٧٣٦٧ ١٠٨٤

تاريخ الميلاد: ١٢٧٥ / ٧ / ١

بموجب هذا الإفصاح، أقروا صرح بما يلي:

١. الالتزام بالقوانين والأنظمة: أتعهد بالالتزام بجميع القوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، واللوائح الداخلية للجمعية.
٢. تضارب المصالح: أصرح بأنه لا توجد لدي مصلحة شخصية أو مالية تتعارض أو قد تتعارض مع أداء مهامي أو اتخاذ أي قرارات داخل الجمعية. وأتعهد بالإبلاغ فوراً عن أي حالة تضارب مصالح تنشأ خلال فترة عملي أو عضويتي.
٣. الشفافية والنزاهة: أتعهد بالتصرف بنزاهة وشفافية في جميع مهامي المتعلقة بالجمعية، وعدم استغلال موقعي لتحقيق منافع شخصية أو لأي طرف آخر على حساب الجمعية.
٤. السرية: أتعهد بالحفاظ على سرية المعلومات التي أطلع عليها خلال عملي في الجمعية وعدم الإفصاح عنها لأي طرف ثالث إلا وفق الأنظمة والتعليمات.
٥. الممتلكات والأموال: أتعهد بعدم استخدام ممتلكات الجمعية أو أموالها لأغراض شخصية، والعمل على المحافظة على موارد الجمعية بأفضل صورة ممكنة.
٦. الإفصاح الكامل: أقر بأنني قد قدمت إفصاحاً كاملاً وصادقاً عن كافة المعلومات التي تخصني ذات الصلة بمهامي في الجمعية، وأوافق على تحديث هذا الإفصاح عند الحاجة.
٧. المساءلة: أتحمّل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لهذا الإفصاح، وأوافق على أن الجمعية والمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي يحق لهما اتخاذ الإجراءات المناسبة حال ثبوت أي مخالفة.

التوقيع : 

التاريخ: ١٤/١٠/٢٠٢٢

إفصاح أعضاء مجلس الإدارة والموظفين

جمعية رعاية مرضى الدم بمنطقة جازان (شريان) 832/

أقرأنا الموقع أدناه:

الاسم: یاسین بن حسن غزالی

الوظيفة / المنصب: استاذ اعداد اولاد واداء العلم اطفال

رقم الهوية الوطنية: ١٠٠٧٣٨٤٧٤

تاریخ المیلاد:

بموجب هذا الإفصاح، أقروا صرح بما يلي:

١. الالتزام بالقوانين والأنظمة: أتعهد بالالتزام بجميع القوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، واللوائح الداخلية للجمعية.
٢. تضارب المصالح: أصرح بأنه لا توجد لدي مصلحة شخصية أو مالية تتعارض أو قد تتعارض مع أداء مهامي أو اتخاذ أي قرارات داخل الجمعية. وأتعهد بالإبلاغ فوراً عن أي حالة تضارب مصالح تنشأ خلال فترة عملي أو عضويتي.
٣. الشفافية والنزاهة: أتعهد بالتصرف بنزاهة وشفافية في جميع مهامي المتعلقة بالجمعية، وعدم استغلال موقعي لتحقيق منافع شخصية أو لأي طرف آخر على حساب الجمعية.
٤. السرية: أتعهد بالحفاظ على سرية المعلومات التي أطلع عليها خلال عملي في الجمعية وعدم الإفصاح عنها لأي طرف ثالث إلا وفق الأنظمة والتعليمات.
٥. الممتلكات والأموال: أتعهد بعدم استخدام ممتلكات الجمعية أو أموالها لأغراض شخصية، والعمل على المحافظة على موارد الجمعية بأفضل صورة ممكنة.
٦. الإفصاح الكامل: أقربأني قد قدمت إفصاحاً كاملاً وصادقاً عن كافة المعلومات التي تخصني ذات الصلة بمهامي في الجمعية، وأوافق على تحديث هذا الإفصاح عند الحاجة.
٧. المساءلة: أتحمل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لهذا الإفصاح، وأوافق على أن الجمعية والمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي يحق لهما اتخاذ الإجراءات المناسبة حال ثبوت أي مخالفة.

التوقيع:

التاريخ: ١٤/٧/٢٠٢٤

إفصاح أعضاء مجلس الإدارة والموظفين

جمعية رعاية مرضى الدم بمنطقة جازان (شريان) 832/

أقرأنا الموقع أدناه:

الاسم: محمد بن يوسف بكار

الوظيفة / المنصب: استشاري املغذالم

رقم الهوية الوطنية: ١٠٥٥٤٧٧٨١

تاريخ الميلاد: ١٩٧٩/١/٥٣

بموجب هذا الإفصاح، أقروا صرح بما يلي:

١. الالتزام بالقوانين والأنظمة: أتعهد بالالتزام بجميع القوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، واللوائح الداخلية للجمعية.
٢. تضارب المصالح: أصرح بأنه لا توجد لدي مصلحة شخصية أو مالية تتعارض أو قد تتعارض مع أداء مهامي أو اتخاذ أي قرارات داخل الجمعية. و أتعهد بالإبلاغ فوراً عن أي حالة تضارب مصالح تنشأ خلال فترة عملي أو عضويتي.
٣. الشفافية والنزاهة: أتعهد بالتصرف بنزاهة وشفافية في جميع مهامي المتعلقة بالجمعية، وعدم استغلال موقعي لتحقيق منافع شخصية أو لأي طرف آخر على حساب الجمعية.
٤. السرية: أتعهد بالحفاظ على سرية المعلومات التي أطلع عليها خلال عملي في الجمعية وعدم الإفصاح عنها لأي طرف ثالث إلا وفق الأنظمة والتعليمات.
٥. الممتلكات والأموال: أتعهد بعدم استخدام ممتلكات الجمعية أو أموالها لأغراض شخصية، والعمل على المحافظة على موارد الجمعية بأفضل صورة ممكنة.
٦. الإفصاح الكامل: أقربأني قد قدمت إفصاحاً كاملاً وصادقاً عن كافة المعلومات التي تخصني ذات الصلة بمهامي في الجمعية، وأوافق على تحديث هذا الإفصاح عند الحاجة.
٧. المساءلة: أتحمل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لهذا الإفصاح، وأوافق على أن الجمعية والمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي يحق لهما اتخاذ الإجراءات المناسبة حال ثبوت أي مخالفة.

التوقيع: 

التاريخ: ١٤/١/٢٠٢٤

إفصاح أعضاء مجلس الإدارة والموظفين

جمعية رعاية مرضى الدم بمنطقة جازان (شريان) 832/

أقرأ أنا الموقع أدناه:

الاسم : علي بن أبي طالب

الاسم:
الوظيفة / المنصب: ونقل (w)

رقم الهوية الوطنية: ١٠٦٦١٠٥٤

تاريخ الميلاد: ١٢٩٣ / ٦ / ١

بموجب هذا الإفصاح، أقروا صرح بما يلي:

١. الالتزام بالقوانين والأنظمة: أتعهد بالالتزام بجميع القوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، واللوائح الداخلية للجمعية.
٢. تضارب المصالح: أصرح بأنه لا توجد لدي مصلحة شخصية أو مالية تتعارض أو قد تتعارض مع أداء مهامي أو اتخاذ أي قرارات داخل الجمعية. وأتعهد بالإبلاغ فوراً عن أي حالة تضارب مصالح تنشأ خلال فترة عملي أو عضويتي.
٣. الشفافية والنزاهة: أتعهد بالتصرف بنزاهة وشفافية في جميع مهامي المتعلقة بالجمعية، وعدم استغلال موقعي لتحقيق منافع شخصية أو لأي طرف آخر على حساب الجمعية.
٤. السرية: أتعهد بالحفاظ على سرية المعلومات التي أطلع عليها خلال عملي في الجمعية وعدم الإفصاح عنها لأي طرف ثالث إلا وفق الأنظمة والتعليمات.
٥. الممتلكات والأموال: أتعهد بعدم استخدام ممتلكات الجمعية أو أموالها لأغراض شخصية، والعمل على المحافظة على موارد الجمعية بأفضل صورة ممكنة.
٦. الإفصاح الكامل: أقربأني قد قدمت إفصاحاً كاملاً وصادقاً عن كافة المعلومات التي تخصني ذات الصلة بمهامي في الجمعية، وأوافق على تحديث هذا الإفصاح عند الحاجة.
٧. المساءلة: أتحمل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لهذا الإفصاح، وأوافق على أن الجمعية والمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي يحق لهما اتخاذ الإجراءات المناسبة حال ثبوت أي مخالفة.

التوقيع: 

التاريخ : ١٤ / ١ / ٢٠٢٢

إفصاح أعضاء مجلس الإدارة والموظفين

جمعية رعاية مرضى الدم بمنطقة جازان (شريان) /832

أقرأنا الموقع أدناه:

الاسم: زهة محمد أحمد بريك

.....: الوظيفة / المنصب

رقم الهوية الوطنية: ١٠٤٤١٠٣٠٥٩

تاريخ الميلاد: ٢٤ / ٦ / ١٤٣٠

بموجب هذا الإفصاح، أقروا صرح بما يلي:

١. الالتزام بالقوانين والأنظمة: أتعهد بالالتزام بجميع القوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، واللوائح الداخلية للجمعية.
٢. تضارب المصالح: أصرح بأنه لا توجد لدي مصلحة شخصية أو مالية تتعارض أو قد تتعارض مع أداء مهامي أو اتخاذ أي قرارات داخل الجمعية. وأتعهد بالإبلاغ فوراً عن أي حالة تضارب مصالح تنشأ خلال فترة عملي أو عضويتي.
٣. الشفافية والنزاهة: أتعهد بالتصرف بنزاهة وشفافية في جميع مهامي المتعلقة بالجمعية، وعدم استغلال موقعي لتحقيق منافع شخصية أو لأي طرف آخر على حساب الجمعية.
٤. السرية: أتعهد بالحفاظ على سرية المعلومات التي أطلع عليها خلال عملي في الجمعية وعدم الإفصاح عنها لأي طرف ثالث إلا وفق الأنظمة والتعليمات.
٥. الممتلكات والأموال: أتعهد بعدم استخدام ممتلكات الجمعية أو أموالها لأغراض شخصية، والعمل على المحافظة على موارد الجمعية بأفضل صورة ممكنة.
٦. الإفصاح الكامل: أقربأني قد قدمت إفصاحاً كاملاً وصادقاً عن كافة المعلومات التي تخصني ذات الصلة بمهامي في الجمعية، وأوافق على تحديث هذا الإفصاح عند الحاجة.
٧. المساءلة: أتحمل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لهذا الإفصاح، وأوافق على أن الجمعية والمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي يحق لهما اتخاذ الإجراءات المناسبة حال ثبوت أي مخالفة.

التوقيع: 

التاريخ : ١٤ / ١ / ٢٠٢٤

إفصاح أعضاء مجلس الإدارة والموظفين

جمعية رعاية مرضى الدم بمنطقة جازان (شريان) 832/

أقر أنا الموقع أدناه:

الاسم: ابن ابيهم فاطمہ صنف صحابی

الوظيفة / المنصب: استشاري الحفظ او ا.م. وامراض.....م

رقم الهوية الوطنية: ١٠٢٩٤٩٨١٢٢

تاريخ الميلاد: ١-٤-١٤٤٩هـ.....

بموجب هذا الإفصاح، أقروا صرح بما يلي:

١. الالتزام بالقوانين والأنظمة: أتعهد بالالتزام بجميع القوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، واللوائح الداخلية للجمعية.
٢. تضارب المصالح: أصرح بأنه لا توجد لدي مصلحة شخصية أو مالية تتعارض أو قد تتعارض مع أداء مهامي أو اتخاذ أي قرارات داخل الجمعية. وأتعهد بالإبلاغ فوراً عن أي حالة تضارب مصالح تنشأ خلال فترة عملي أو عضويتي.
٣. الشفافية والنزاهة: أتعهد بالتصرف بنزاهة وشفافية في جميع مهامي المتعلقة بالجمعية، وعدم استغلال موقعي لتحقيق منافع شخصية أو لأي طرف آخر على حساب الجمعية.
٤. السرية: أتعهد بالحفاظ على سرية المعلومات التي أطلع عليها خلال عملي في الجمعية وعدم الإفصاح عنها لأي طرف ثالث إلا وفق الأنظمة والتعليمات.
٥. الممتلكات والأموال: أتعهد بعدم استخدام ممتلكات الجمعية أو أموالها لأغراض شخصية، والعمل على المحافظة على موارد الجمعية بأفضل صورة ممكنة.
٦. الإفصاح الكامل: أقربأني قد قدمت إفصاحاً كاملاً وصادقاً عن كافة المعلومات التي تخصني ذات الصلة بمهامي في الجمعية، وأوافق على تحديث هذا الإفصاح عند الحاجة.
٧. المساءلة: أتحمل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لهذا الإفصاح، وأوافق على أن الجمعية والمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي يحق لهما اتخاذ الإجراءات المناسبة حال ثبوت أي مخالفة.

التوقيع:

التاريخ : ١٤-١-٢٠٢٢

التاريخ:
الرقم:
المرفقات:

الشرى
جمعية رعاية مرضى
الدم بمنطقة جازان



it's about life
إنها عن الحياة

إفصاح أعضاء مجلس الإدارة والموظفين

جمعية رعاية مرضى الدم بمنطقة جازان (شريان) / 832

أقرأنا الموقع أدناه:

الاسم: أحمد بن حسين عيسى حريش

الوظيفة / المنصب: مجاوبة

رقم الهوية الوطنية: 1120507419

تاريخ الميلاد: 26 / 5 / 2003

بموجب هذا الإفصاح، أقروا وأصبح بما يلي:

١. الالتزام بالقوانين والأنظمة: أتعهد بالالتزام بجميع القوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، واللوائح الداخلية للجمعية.
٢. تضارب المصالح: أصرح بأنه لا توجد لدي مصلحة شخصية أو مالية تتعارض أو قد تتعارض مع أداء مهامي أو اتخاذ أي قرارات داخل الجمعية. وأتعهد بالإبلاغ فوراً عن أي حالة تضارب مصالح تنشأ خلال فترة عملي أو عضويتي.
٣. الشفافية والنزاهة: أتعهد بالتصرف بنزاهة وشفافية في جميع مهامي المتعلقة بالجمعية، وعدم استغلال موقعي لتحقيق منافع شخصية أو لأي طرف آخر على حساب الجمعية.
٤. السرية: أتعهد بالحفاظ على سرية المعلومات التي أطلع عليها خلال عملي في الجمعية وعدم الإفصاح عنها لأي طرف ثالث إلا وفق الأنظمة والتعليمات.
٥. الممتلكات والأموال: أتعهد بعدم استخدام ممتلكات الجمعية أو أموالها لأغراض شخصية، والعمل على المحافظة على موارد الجمعية بأفضل صورة ممكنة.
٦. الإفصاح الكامل: أقربأني قد قدمت إفصاحاً كاملاً وصادقاً عن كافة المعلومات التي تخصني ذات الصلة بمهامي في الجمعية، وأوافق على تحديث هذا الإفصاح عند الحاجة.
٧. المساءلة: أتحمّل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لهذا الإفصاح، وأوافق على أن الجمعية والمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي يحق لهما اتخاذ الإجراءات المناسبة حال ثبوت أي مخالفة.

التوقيع: Amwari

التاريخ: 8/7/2025

التاريخ:
الرقم:
المرفقات:

الشرى
جمعية رعاية مرضى
الدم بمنطقة جازان



it's about life
إنها عن الحياة

إفصاح أعضاء مجلس الإدارة والموظفين

جمعية رعاية مرضى الدم بمنطقة جازان (شريان) / 832

أقرأ الموقع أدناه:

الاسم :.....

الوظيفة / المنصب :.....

رقم الهوية الوطنية :.....

تاريخ الميلاد :.....

بموجب هذا الإفصاح، أقروا وأصرح بما يلي:

١. الالتزام بالقوانين والأنظمة: أتعهد بالالتزام بجميع القوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، واللوائح الداخلية للجمعية.
٢. تضارب المصالح: أصرح بأنه لا توجد لدي مصلحة شخصية أو مالية تتعارض أو قد تتعارض مع أداء مهامي أو اتخاذ أي قرارات داخل الجمعية. وأتعهد بالإبلاغ فوراً عن أي حالة تضارب مصالح تنشأ خلال فترة عملي أو عضويتي.
٣. الشفافية والنزاهة: أتعهد بالتصرف بنزاهة وشفافية في جميع مهامي المتعلقة بالجمعية، وعدم استغلال موقعي لتحقيق منافع شخصية أو لأي طرف آخر على حساب الجمعية.
٤. السرية: أتعهد بالحفاظ على سرية المعلومات التي أطلع عليها خلال عملي في الجمعية وعدم الإفصاح عنها لأي طرف ثالث إلا وفق الأنظمة والتعليمات.
٥. الممتلكات والأموال: أتعهد بعدم استخدام ممتلكات الجمعية أو أموالها لأغراض شخصية، والعمل على المحافظة على موارد الجمعية بأفضل صورة ممكنة.
٦. الإفصاح الكامل: أقربأني قد قدمت إفصاحاً كاملاً وصادقاً عن كافة المعلومات التي تخصني ذات الصلة بمهامي في الجمعية، وأوافق على تحديث هذا الإفصاح عند الحاجة.
٧. المساءلة: أتحمل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لهذا الإفصاح، وأوافق على أن الجمعية والمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي يحق لهما اتخاذ الإجراءات المناسبة حال ثبوت أي مخالفة.

التوقيع :.....

التاريخ :.....

التاريخ:
الرقم:
المرفقات:

الشرى
جمعية رعاية مرضى
الدم بمنطقة جازان



it's about life
إنها عن الحياة

إفصاح أعضاء مجلس الإدارة والموظفين

جمعية رعاية مرضى الدم بمنطقة جازان (شريان) / 832

أقرأنا الموقع أدناه:

الاسم: خالد بن سيف الديب

الوظيفة / المنصب: مدير تنفيذي

رقم الهوية الوطنية: ١١٠٤١٦١٦١٦٩

تاريخ الميلاد: ١٤١٧/٠٣/١٧

بموجب هذا الإفصاح، أقروا صرح بما يلي:

١. الالتزام بالقوانين والأنظمة: أتعهد بالالتزام بجميع القوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، واللوائح الداخلية للجمعية.
٢. تضارب المصالح: أصرح بأنه لا توجد لدي مصلحة شخصية أو مالية تتعارض أو قد تتعارض مع أداء مهامي أو اتخاذ أي قرارات داخل الجمعية. وأتعهد بالإبلاغ فوراً عن أي حالة تضارب مصالح تنشأ خلال فترة عملي أو عضويتي.
٣. الشفافية والنزاهة: أتعهد بالتصرف بنزاهة وشفافية في جميع مهامي المتعلقة بالجمعية، وعدم استغلال موقعي لتحقيق منافع شخصية أو لأي طرف آخر على حساب الجمعية.
٤. السرية: أتعهد بالحفاظ على سرية المعلومات التي أطلع عليها خلال عملي في الجمعية وعدم الإفصاح عنها لأي طرف ثالث إلا وفق الأنظمة والتعليمات.
٥. الممتلكات والأموال: أتعهد بعدم استخدام ممتلكات الجمعية أو أموالها لأغراض شخصية، والعمل على المحافظة على موارد الجمعية بأفضل صورة ممكنة.
٦. الإفصاح الكامل: أقربأني قد قدمت إفصاحاً كاملاً وصادقاً عن كافة المعلومات التي تخصني ذات الصلة بمهامي في الجمعية، وأوافق على تحديث هذا الإفصاح عند الحاجة.
٧. المساءلة: أتحمّل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لهذا الإفصاح، وأوافق على أن الجمعية والمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي يحق لهما اتخاذ الإجراءات المناسبة حال ثبوت أي مخالفة.

التوقيع: خالد بن سيف الديب

التاريخ: ٢٠٢٣/١١/١١

التاريخ :
الرقم :
المرفقات :

الشريان
جمعية رعاية مرضى
الدم بمنطقة جازان



it's about life
إنها عن الحياة

إفصاح أعضاء مجلس الإدارة والموظفين

جمعية رعاية مرضى الدم بمنطقة جازان (شريان) / 832

أقرأنا الموقع أدناه:

الاسم : **محمد المين علي دراج**
الوظيفة / المنصب : **مستشار تنفيذي**
رقم الهوية الوطنية : **١٠٩٨٨٨٠١٠٥٦**
تاريخ الميلاد : **١٠/١٠/٥١٩٩٢**

بموجب هذا الإفصاح، أقروا وأصرح بما يلي:

١. الالتزام بالقوانين والأنظمة: أتعهد بالالتزام بجميع القوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، واللوائح الداخلية للجمعية.
٢. تضارب المصالح: أصرح بأنه لا توجد لدي مصلحة شخصية أو مالية تتعارض أو قد تتعارض مع أداء مهامي أو اتخاذ أي قرارات داخل الجمعية. وأتعهد بالإبلاغ فوراً عن أي حالة تضارب مصالح تنشأ خلال فترة عملي أو عضويتي.
٣. الشفافية والنزاهة: أتعهد بالتصرف بنزاهة وشفافية في جميع مهامي المتعلقة بالجمعية، وعدم استغلال موقعي لتحقيق منافع شخصية أو لأي طرف آخر على حساب الجمعية.
٤. السرية: أتعهد بالحفاظ على سرية المعلومات التي أطلع عليها خلال عملي في الجمعية وعدم الإفصاح عنها لأي طرف ثالث إلا وفق الأنظمة والتعليمات.
٥. الممتلكات والأموال: أتعهد بعدم استخدام ممتلكات الجمعية أو أموالها لأغراض شخصية، والعمل على المحافظة على موارد الجمعية بأفضل صورة ممكنة.
٦. الإفصاح الكامل: أقربأني قد قدمت إفصاحاً كاملاً وصادقاً عن كافة المعلومات التي تخصني ذات الصلة بمهامي في الجمعية، وأوافق على تحديث هذا الإفصاح عند الحاجة.
٧. المساءلة: أتحمل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لهذا الإفصاح، وأوافق على أن الجمعية والمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي يحق لهما اتخاذ الإجراءات المناسبة حال ثبوت أي مخالفة.

التوقيع : **محمد المين علي دراج**

التاريخ : **٢٠٢٥/٥/١٤**

إفصاح أعضاء مجلس الإدارة والموظفين

جمعية رعاية مرضى الدم بمنطقة جازان (شريان) / 832

أقرأنا الموقع أدناه:

الاسم:³

الوظيفة / المنصب: مستشار

رقم الهوية الوطنية ١٠٨٦٣٧٥٤١٢

تاريخ الميلاد: ٥٩ / ١١ / ١٣٥٩

بموجب هذا الإفصاح، أقروا صرح بما يلي:

١. الالتزام بالقوانين والأنظمة: أتعهد بالالتزام بجميع القوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، واللوائح الداخلية للجمعية.
٢. تضارب المصالح: أصرح بأنه لا توجد لدي مصلحة شخصية أو مالية تتعارض أو قد تتعارض مع أداء مهامي أو اتخاذ أي قرارات داخل الجمعية. وأتعهد بالإبلاغ فوراً عن أي حالة تضارب مصالح تنشأ خلال فترة عملي أو عضويتي.
٣. الشفافية والنزاهة: أتعهد بالتصرف بنزاهة وشفافية في جميع مهامي المتعلقة بالجمعية، وعدم استغلال موقعي لتحقيق منافع شخصية أو لأي طرف آخر على حساب الجمعية.
٤. السرية: أتعهد بالحفاظ على سرية المعلومات التي أطلع عليها خلال عملي في الجمعية وعدم الإفصاح عنها لأي طرف ثالث إلا وفق الأنظمة والتعليمات.
٥. الممتلكات والأموال: أتعهد بعدم استخدام ممتلكات الجمعية أو أموالها لأغراض شخصية، والعمل على المحافظة على موارد الجمعية بأفضل صورة ممكنة.
٦. الإفصاح الكامل: أقربأني قد قدمت إفصاحاً كاملاً وصادقاً عن كافة المعلومات التي تخصني ذات الصلة بمهامي في الجمعية، وأوافق على تحديث هذا الإفصاح عند الحاجة.
٧. المساءلة: أتحمل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لهذا الإفصاح، وأوافق على أن الجمعية والمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي يحق لهما اتخاذ الإجراءات المناسبة حال ثبوت أي مخالفة.

التاريخ: ٢٠٢١ / ٨ / ٢٢

التوقيع:

1. The first part of the paper
is devoted to a general
discussion of the problem
of the existence of solutions
of the system of equations

إفصاح أعضاء مجلس الإدارة والموظفين

جمعية رعاية مرضى الدم بمنطقة جازان (شريان) 832/

أقرأنا الموقع أدناه:

الاسم: ممتاز محمد قاسم الاندريسي

الوظيفة / المنصب: مدير العلاج الطبيعي

رقم الهوية الوطنية: ١١-٤٤٩٧٤٧٥

تاريخ الميلاد: ١٩٩١/٦/٥

بموجب هذا الإفصاح، أقروا صرح بما يلي:

١. الالتزام بالقوانين والأنظمة: أتعهد بالالتزام بجميع القوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، واللوائح الداخلية للجمعية.
٢. تضارب المصالح: أصرح بأنه لا توجد لدي مصلحة شخصية أو مالية تتعارض أو قد تتعارض مع أداء مهامي أو اتخاذ أي قرارات داخل الجمعية. و أتعهد بالإبلاغ فوراً عن أي حالة تضارب مصالح تنشأ خلال فترة عملي أو عضويتي.
٣. الشفافية والنزاهة: أتعهد بالتصرف بنزاهة وشفافية في جميع مهامي المتعلقة بالجمعية، وعدم استغلال موقعي لتحقيق منافع شخصية أو لأي طرف آخر على حساب الجمعية.
٤. السرية: أتعهد بالحفاظ على سرية المعلومات التي أطلع عليها خلال عملي في الجمعية وعدم الإفصاح عنها لأي طرف ثالث إلا وفق الأنظمة والتعليمات.
٥. الممتلكات والأموال: أتعهد بعدم استخدام ممتلكات الجمعية أو أموالها لأغراض شخصية، والعمل على المحافظة على موارد الجمعية بأفضل صورة ممكنة.
٦. الإفصاح الكامل: أقر بأنني قد قدمت إفصاحاً كاملاً وصادقاً عن كافة المعلومات التي تخصني ذات الصلة بمهامي في الجمعية، وأوافق على تحديث هذا الإفصاح عند الحاجة.
٧. المساءلة: أتحمل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لهذا الإفصاح، وأوافق على أن الجمعية والمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي يحق لهما اتخاذ الإجراءات المناسبة حال ثبوت أي مخالفة.

التوقيع:

التاريخ : ٢٠٢٥ / ١ / ١

إفصاح أعضاء مجلس الإدارة والموظفين

جمعية رعاية مرضى الدم بمنطقة جازان (شريان) 832/

أقرأنا الموقع أدناه:

الاسم: محمد بن مصطفى
الوظيفة / المنصب: الامام القوي والسويق
رقم الهوية الوطنية: ١١٨٤٧٠٠٠
تاريخ الميلاد: ١١/١١/٢٠٠٠

بموجب هذا الإفصاح، أقروا صرح بما يلي:

١. الالتزام بالقوانين والأنظمة: أتعهد بالالتزام بجميع القوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، واللوائح الداخلية للجمعية.
٢. تضارب المصالح: أصرح بأنه لا توجد لدي مصلحة شخصية أو مالية تتعارض أو قد تتعارض مع أداء مهامي أو اتخاذ أي قرارات داخل الجمعية. وأتعهد بالإبلاغ فوراً عن أي حالة تضارب مصالح تنشأ خلال فترة عملي أو عضويتي.
٣. الشفافية والنزاهة: أتعهد بالتصرف بنزاهة وشفافية في جميع مهامي المتعلقة بالجمعية، وعدم استغلال موقعي لتحقيق منافع شخصية أو لأي طرف آخر على حساب الجمعية.
٤. السرية: أتعهد بالحفاظ على سرية المعلومات التي أطلع عليها خلال عملي في الجمعية وعدم الإفصاح عنها لأي طرف ثالث إلا وفق الأنظمة والتعليمات.
٥. الممتلكات والأموال: أتعهد بعدم استخدام ممتلكات الجمعية أو أموالها لأغراض شخصية، والعمل على المحافظة على موارد الجمعية بأفضل صورة ممكنة.
٦. الإفصاح الكامل: أقر بأنني قد قدمت إفصاحاً كاملاً وصادقاً عن كافة المعلومات التي تخصني ذات الصلة بمهامي في الجمعية، وأوافق على تحديث هذا الإفصاح عند الحاجة.
٧. المساءلة: أتحمل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لهذا الإفصاح، وأوافق على أن الجمعية والمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي يحق لهما اتخاذ الإجراءات المناسبة حال ثبوت أي مخالفة.

التاريخ: ٢١/١٠/٢٠٢١ م

التوقيع:

إفصاح أعضاء مجلس الإدارة والموظفين

جمعية رعاية مرضى الدم بمنطقة جازان (شربان) 832/

أقرأنا الموقع أدناه:

الاسم: سليمان يحيى علي حفاصي

الوظيفة / المنصب: مدير الشؤون

رقم الهوية الوطنية: 1106006644

تاريخ الميلاد: 1998/12/05

بموجب هذا الإفصاح، أقروا صرح بما يلي:

١. الالتزام بالقوانين والأنظمة: أتعهد بالالتزام بجميع القوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، واللوائح الداخلية للجمعية.
٢. تضارب المصالح: أصرح بأنه لا توجد لدي مصلحة شخصية أو مالية تتعارض أو قد تتعارض مع أداء مهامي أو اتخاذ أي قرارات داخل الجمعية. وأتعهد بالإبلاغ فوراً عن أي حالة تضارب مصالح تنشأ خلال فترة عملي أو عضويتي.
٣. الشفافية والنزاهة: أتعهد بالتصرف بنزاهة وشفافية في جميع مهامي المتعلقة بالجمعية، وعدم استغلال موقعي لتحقيق منافع شخصية أو لأي طرف آخر على حساب الجمعية.
٤. السرية: أتعهد بالحفاظ على سرية المعلومات التي أطلع عليها خلال عملي في الجمعية وعدم الإفصاح عنها لأي طرف ثالث إلا وفق الأنظمة والتعليمات.
٥. الممتلكات والأموال: أتعهد بعدم استخدام ممتلكات الجمعية أو أموالها لأغراض شخصية، والعمل على المحافظة على موارد الجمعية بأفضل صورة ممكنة.
٦. الإفصاح الكامل: أقر بأنني قد قدمت إفصاحاً كاملاً وصادقاً عن كافة المعلومات التي تخصني ذات الصلة بمهامي في الجمعية، وأوافق على تحديث هذا الإفصاح عند الحاجة.
٧. المساءلة: أتحمل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لهذا الإفصاح، وأوافق على أن الجمعية والمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي يحق لهما اتخاذ الإجراءات المناسبة حال ثبوت أي مخالفة.

التاريخ : ٢٠٢٤/٤/٢٥

التوقيع: 