



جمعية تشافي لطب الأسرة
TASHAFI FAMILY MEDICINE SOCIETY

سياسة طلب الموافقة على تنفيذ نشاط في الجمعية من المركز الوطني

أولاً: الهدف

تهدف هذه السياسة إلى تنظيم آلية طلب الموافقة على تنفيذ الأنشطة في الجمعية من قبل المركز الوطني، بما يضمن الامتثال للأنظمة واللوائح، وتحقيق الحوكمة، ورفع جودة الأنشطة المنفذة

ثانياً: نطاق التطبيق

تسري هذه السياسة على جميع الإدارات والبرامج والمبادرات والأنشطة التي تنفذها الجمعية وتتطلب موافقة مسبقة من المركز الوطني

ثالثاً: التعريفات

الجمعية: الجهة الأهلية مقدمة الطلب

الجهة الإشرافية: وزارة الصحة

المركز الوطني: الجهة المشرفة والمخولة بإصدار الموافقات

النشاط: أي فعالية، أو برنامج، أو مبادرة، أو حملة تنفذها الجمعية

الطلب: نموذج طلب الموافقة على تنفيذ نشاط



جمعية تشافي لطب الأسرة
TASHAFI FAMILY MEDICINE SOCIETY

رابعاً: الأهداف العامة

- ١- الالتزام بأنظمة وتعليمات المركز الوطني.
- ٢- الشفافية والدقة في المعلومات المقدمة.
- ٣- مواءمة النشاط مع أهداف الجمعية ورسالتها.
- ٤- عدم البدء في تنفيذ أي نشاط قبل الحصول على الموافقة الرسمية.
- ٥- تقديم الطلب قبل موعد تنفيذه بمدة لا تقل عن (٣٠) يوماً.

خامساً: خطوات إبلاغ المركز الوطني

- ١- الدخول على منصة المركز الوطني لتنمية القطاع غير ربحي

<https://ncnp.gov.sa/ar>

- ٢- تسجيل دخول
- ٣- رقم هوية رئيس مجلس الجمعية
- ٤- يظهر رقم يتم اختيار نفس الرقم من جهة رئيس مجلس الجمعية
- ٥- اختيار خانة الخدمات الالكترونية
- ٦- خانة الموافقة على تنفيذ نشاط
- ٧- خانة أبدا الخدمة



جمعية تشافي لطب الأسرة
TASHAFI FAMILY MEDICINE SOCIETY

• آلية تقديم الطلب

- يتم اعتماد أسماء الأنشطة المقترح تنفيذها بمحضر اجتماع مجلس الإدارة.

- تعبئة نموذج طلب الموافقة المعتمد الذي يحتوي على:

١- * نوع الجهة / جمعية أهلية

٢- * رقم الترخيص / ٥١٧٥

٣- * أسم الكيان - رقم تسجيل الكيان - نوع الكيان

١- * هل النشاط ينفذ داخل المملكة العربية السعودية؟

٢- * هل يتوافق النشاط مع أهداف الكيان؟

٣- * برنامج الجمعية معتمد بمحضر من مجلس الإدارة؟

٤- * النشاط ينفذ داخل النطاق الجغرافي المعتمد للكيان؟

٥- * هل تم تنفيذ نفس النشاط من قبل الكيان مسبقاً؟

٦- * أسم النشاط؟

٧- * العدد المتوقع للمستفيدين من النشاط؟

٨- * وصف تفصيلي عن النشاط وآلية تنفيذه؟

٩- * أهداف البرنامج - مخرجات البرنامج - تصنيف البرنامج

١٠- * فئة المستفيدين من النشاط



جمعية تشافي لطب الأسرة
TASHAFI FAMILY MEDICINE SOCIETY

١١- *تاريخ بدء التنفيذ المتوقع - تاريخ الانتهاء المتوقع

١٢- *منطقة تنفيذ النشاط-مقر إقامة النشاط

١٣- *نوع المقر- فرع الجهة الإشرافية التابع له الكيان

١٤- *تخصص النشاط

١٥- تفصيل مقر النشاط إذا كان بالقرى أو الهجر

١٦- الجهات المشاركة في النشاط

١٧- *إرفاق محضر مجلس الإدارة

١٨- *إرفاق ترخيص الجهة

١٩- *إرفاق خطاب تشكيل مجلس الإدارة

٢٠- *وضع علامة (✓) عند الإقرار:

أقر بصحة المعلومات المدخلة، وفي حال عدم صحة المعلومات أتحمّل كامل المسؤولية وأن

أقوم بأخذ الموافقة من الجهات ذات العلاقة

١٩- إرسال طلب

سابعاً: إجراءات المراجعة والاعتماد

- يقوم المركز الوطني بمراجعة الطلب

- قد يطلب استكمال أو تعديل بعض البيانات

- يتم إشعار الجمعية بالموافقة أو الرفض خلال مدة زمنية محددة

- لا يجوز تنفيذ النشاط قبل صدور الموافقة النهائية

ثامناً: التنفيذ والمتابعة

تلتزم الجمعية بتنفيذ النشاط وفق ما ورد في الطلب المعتمد

تاسعاً: التنسيق مع الجهات ذات العلاقة:

يتم التنسيق مع الجهات ذات العلاقة، حيث يتم إبلاغ الجهة الإشرافية وزارة الصحة عن طريق الرئيس التنفيذي بعد رفع طلب الموافقة إلى المركز الوطني، وفق الإجراءات المعتمدة

عاشراً: التقارير

يشمل التقرير: صور لتنفيذ النشاط، عدد المستفيدين، عدد المتطوعين

الحادي عشر: المسؤوليات والمسائلة

تتحمل الجمعية مسؤولية صحة المعلومات

أي مخالفة تعرض الجمعية للمسائلة وفق الأنظمة المعمول بها



جمعية تشافي لطب الأسرة
TASHAFI FAMILY MEDICINE SOCIETY

الثاني عشر: المراجعة والتحديث

تراجع هذه السياسة دوريًا أو عند الحاجة، ويعتمد أي تعديل من الجهة المختصة



+966 566309022
tashafisociety@gmail.com
www.Tashafi-FMS.org
@tashafisociety

المملكة العربية السعودية - الأحساء
Kingdom of Saudi Arabia - Al-Ahsa