

سياسة تعارض المصالح

بجمعية البلسم للتدريب والتطوير الصحي

جمعية البلسم للتدريب والتطوير الصحي
Al Balsam Association for Training and Health Development



إنه في.....وتاريخ.....[.....]، تم الاتفاق بين:

جمعية البلسم للتدريب والتطوير الصحي ومقرها الرياض

2. [.....]، بطاقة هوية رقم [.....]، ويشار إليه فيما يلي:

تمهيد:

بما أن الجمعية تهدف إلى تحقيق أهداف نبيلة وتعمل على مبدأ النزاهة والشفافية، وبما أن من يعمل أو يتعاون مع الجمعية، فقد وافق الطرفان على الدخول في هذا السياسات لضمان عدم تعارض مصالح مع أهداف الجمعية. بناءً عليه، فقد اتفق الطرفان على ما يلي:

المادة (1)

تعريف تعارض المصالح

يُقصد بتعارض المصالح أي موقف قد تتداخل فيه المصالح الشخصية أو المهنية مع المصلحة العامة للجمعية، أو قد تؤثر على اتخاذ قراراته لصالح الجمعية.

المادة (2)

الالتزامات

يلتزم بالآتي:

1. العمل لصالح الجمعية بنزاهة وشفافية دون استغلال منصبه لتحقيق أي مصلحة شخصية أو مهنية خارج نطاق أهداف الجمعية.
2. الامتناع عن المشاركة في اتخاذ أي قرار قد يؤثر على مصالحه الشخصية أو مصالح أحد أفراد عائلته أو شركائه التجاريين.
3. الإفصاح الفوري للجمعية عن أي تضارب فعلي أو محتمل في المصالح فور حدوثه.

المادة (3)

الإفصاح عن المصالح

يُطلب من تقديم إفصاح مكتوب عن أي مصلحة قد تتعارض مع مهامه في الجمعية، وذلك في أي وقت قد يظهر تضارب مع المصالح.

المادة (4)

السرية

التعهد بعدم الإفصاح عن أي معلومات سرية تخص الجمعية والتي قد يحصل عليها نتيجة عمله أو تعاونه معها، وعدم استخدامها لتحقيق مكاسب شخصية.

المادة (5)

الجزاءات

في حال عدم الالتزام بأي من بنود تعارض المصالح، يحق للجمعية اتخاذ الإجراءات التأديبية المناسبة والتي قد تشمل:

1. التحذير الرسمي.
2. إلغاء أي اتفاقيات أو تعاون متعلقة.
3. إنهاء التعامل دون أي تعويض.

المادة (6)

مدة تعارض المصالح

يسري هذا طوال فترة التعاون مع الجمعية، ويجدد تلقائياً ما لم يتم إنهاء التعاون بين الطرفين.

المادة (7)

أحكام عامة

1. يقر أنه قرأ وفهم كافة البنود ووافق على الالتزام بها.
2. يتم توقيع نسختين من هذا المذكرة، نسخة للجمعية ونسخة للمتعاون.

المادة (8)

التواصل

• الاستفسارات: في حال وجود أي استفسارات حول هذه السياسة، يمكن التواصل معنا عبر البريد الإلكتروني [INFO@ALBALSAM.ORG.SA] أو هاتف رقم [0114870103]

التوقيعات

[جمعية البلسم للتدريب والتطوير الصحي]

التوقيع: _____ التاريخ: _____

[اسم]

التوقيع: _____ التاريخ: _____