


## تعهد وإقرار

الاسم	د/ حميدان بن تركي الحميدان	الصفة	نائب الرئيس
-------	----------------------------	-------	-------------

أقر انا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد أطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة " بجمعية الخدمات الصحية في القصيم "، و بناء عليه أوافق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيدًا من موقعي كعضو مجلس إدارة أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراض الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
2023-02-20	التاريخ
الاثنين 1445-07-29	الموافق



5	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جملة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها ؟	لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك			


اسم مقدم الهدية	الجهة	تاريخ تقديم الهدية الهجري	تاريخ تقديم الهدية الميلادي	هل قبلت الهدية ؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية ؟	نوع الهدية	قيمة الهدية تقديرياً

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسم : د/حميدان بن تركي الحميدان

المسمى الوظيفي : نائب الرئيس

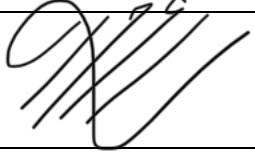
التاريخ : 2023-02-20

التوقيع : 

## تعهد وإقرار

رئيس مجلس الإدارة	الصفة	د/سليمان بن عبدالرحمن الصقعي	الاسم
-------------------	-------	------------------------------	-------

أقر انا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد أطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة " بجمعية الخدمات الصحية في القصيم "، و بناء عليه أوافق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيدًا من موقعي كعضو مجلس إدارة أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراض الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
2023-02-20	التاريخ
الاثنين 1445-07-29	الموافق



5	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جملة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها ؟	○ نعم ✓ لا
في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك		

اسم مقدم الهدية	الجهة	تاريخ تقديم الهدية الهجري	تاريخ تقديم الهدية الميلادي	هل قبلت الهدية ؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية ؟	نوع الهدية	قيمة الهدية تقديرياً

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسم : د/سليمان بن عبدالرحمن الصقبي

المسمى الوظيفي : رئيس مجلس الإدارة

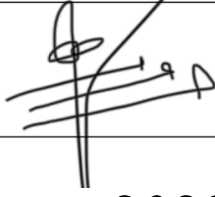
التاريخ : 2023-02-20

التوقيع : 

## تعهد وإقرار

عضو مجلس إدارة	الصفة	د/ خالد بن محمد الجاسر	الاسم
----------------	-------	------------------------	-------

أقر انا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد أطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة " بجمعية الخدمات الصحية في القصيم "، و بناء عليه أوافق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيدًا من موقعي كعضو مجلس إدارة أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراض شخصية أو أقاربي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
2023-02-20	التاريخ
الاثنين 29-07-1445	الموافق





5	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جمعة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها ؟	○ نعم	✓ لا
في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك			

اسم مقدم الهدية	الجهة	تاريخ تقديم الهدية الهجري	تاريخ تقديم الهدية الميلادي	هل قبلت الهدية ؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية ؟	نوع الهدية	قيمة الهدية تقديرياً

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتمشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسم : د/خالد بن محمد الجاسر

المسمى الوظيفي : عضو مجلس إدارة

التاريخ : 2023-02-20


التوقيع :



## تعهد وإقرار

الاسم	د/ سلطان بن عبدالعزيز الزهيري	الصفة	عضو مجلس إدارة
-------	-------------------------------	-------	----------------

أقر انا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد أطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة " بجمعية الخدمات الصحية في القصيم "، و بناء عليه أوافق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيدًا من موقعي كعضو مجلس إدارة أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراض الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
2023-02-20	التاريخ
الاثنين 1445-07-29	الموافق



5	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جملة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها ؟	○ نعم	☒ لا
في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك			

اسم مقدم الهدية	الجهة	تاريخ تقديم الهدية الهجري	تاريخ تقديم الهدية الميلادي	هل قبلت الهدية ؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية ؟	نوع الهدية	قيمة الهدية تقديرياً

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسم : د/سلطان بن عبدالعزيز الزهيري

المسمى الوظيفي : عضو مجلس إدارة


التاريخ : 2023-02-20

التوقيع : 

## تعهد وإقرار

أمين صندوق	الصفة	د/ ابراهيم بن صالح الزعاق	الاسم
------------	-------	---------------------------	-------

أقر انا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد أطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة " بجمعية الخدمات الصحية في القصيم "، و بناء عليه أوافق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيدًا من موقعي كعضو مجلس إدارة أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراض الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
2023-02-20	التاريخ
الاثنين 1445-07-29	الموافق



5	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جمعة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها ؟	لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك			


اسم مقدم الهدية	الجهة	تاريخ تقديم الهدية الهجري	تاريخ تقديم الهدية الميلادي	هل قبلت الهدية ؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية ؟	نوع الهدية	قيمة الهدية تقديرياً

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسم : د/ابراهيم بن صالح الزعاق

المسمى الوظيفي : أمين صندوق

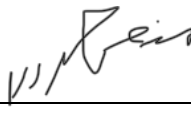
التاريخ : 2023-02-20

التوقيع : 

## تعهد وإقرار

عضو مجلس إدارة	الصفة	د/منصور بن محمد المحميد	الاسم
----------------	-------	-------------------------	-------

أقر انا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد أطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة " بجمعية الخدمات الصحية في القصيم "، و بناء عليه أوافق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيدًا من موقعي كعضو مجلس إدارة أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراض الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
2023-02-20	التاريخ
الاثنين 1445-07-29	الموافق





5	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جمعة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها ؟	لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك			


اسم مقدم الهدية	الجهة	تاريخ تقديم الهدية الهجري	تاريخ تقديم الهدية الميلادي	هل قبلت الهدية ؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية ؟	نوع الهدية	قيمة الهدية تقديرياً

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسم : د/ منصور بن محمد المحميد

المسمى الوظيفي: عضو مجلس إدارة

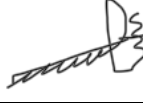
التاريخ: 2023-02-20

التوقيع: 

## تعهد وإقرار

عضو مجلس إدارة	الصفة	د/محمد بن علي السهلي	الاسم
----------------	-------	----------------------	-------

أقر انا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد أطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة " بجمعية الخدمات الصحية في القصيم "، و بناء عليه أوافق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو أرباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيدًا من موقعي كعضو مجلس إدارة أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراض الشخصية أو أقاربي أو أصدقائي أو استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
2023-02-20	التاريخ
الاثنين 1445-07-29	الموافق



5	هل قدمت لك أو لأي أحد من أفراد عائلتك هدية أو أكثر من جمعة خارج الجمعية ولها صلة حالية أو مستقبلية بالجمعية سواء قبلتها أم لم تقبلها ؟	○ نعم ✓ لا
في حالة الإجابة بنعم على السؤال السابق، فإنه يجب عليك الإفصاح عن تفاصيل الهدية عند قبولها من قبلك أو من قبل أي من أفراد عائلتك		

اسم مقدم الهدية	الجهة	تاريخ تقديم الهدية الهجري	تاريخ تقديم الهدية الميلادي	هل قبلت الهدية ؟	هل ترتبط الجهة بعلاقة عمل مع الجمعية ؟	نوع الهدية	قيمة الهدية تقديرياً

أقر أنا الموقع أدناه، أن جميع المعلومات أعلاه محدثة وصحيحة ومتماشية مع سياسة تعارض المصالح المعتمدة من الجمعية.

الاسم: د/ محمد بن علي السهلي

المسمى الوظيفي: عضو مجلس إدارة

التاريخ: 2023-02-20

التوقيع: 