**الملحق 6: معلومات مقدم الطلب**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. الاسم القانوني الكامل للمنظمة: | | | | | |
| 1. عنوان المنظمة: | | | | | |
| 1. تاريخ ورقم تسجيل المنظمة: | | | | | |
|  | 1. رقم التعريف الضريبي: | | | | |
| 7. البريد الالكتروني: | 6. الفاكس: | | | | 1. رقم الهاتف: |
| 9. اسم العائلة: | | | | | 8. اسم الشخص المسؤول الأساسي: |
| 10. عنوان الشخص المسؤول الأساسي: | | | | | |
| 12. البريد الالكتروني | | 11. الهاتف | | | |
| 13. نوع المنظمة (حدد المربع المناسب): للربح خاصة  غير هادفة للربح عامة | | | | | |
| 14. هل المؤسسة مملوكة لشركة أم؟ (حدد المربع المناسب) نعم لا | | | | | |
| 15. هل تمتلك المنشأة شركات تابعة أو تمتلك 5٪ أو أكثر من جهة أخرى؟  (حدد المربع المناسب) نعم لا | | | | | |
| 16. هل هناك مالكون (مساهمون) للمنظمة يمتلكون 5٪ أو أكثر؟  (حدد المربع المناسب) نعم لا  إذا كانت الإجابة بنعم، فحدد المالكين والنسبة المئوية التي يمتلكونها: | | | | | |
| النسبة المئوية المحتفظ بها (٪) | | | هوية المالك (حدد المربع المناسب له) | | اسم المالك / المساهم |
|  | | | ☐ شخص عادي ☐ مقاولة | |  |
|  | | | ☐ شخص عادي ☐ مقاولة | |  |
|  | | | ☐ شخص عادي ☐ مقاولة | | ]أضف أي عدد ممكن من الأسطر حسب الضرورة[ |
| يرجى أيضا ذكر أي كيانات أخرى يسيطر عليها المالك / المساهم (يمتلك أكثر من 50٪ من الأسهم أو حقوق التصويت) ، وإذا كان المساهم فردا ، فقم بإدراج أي كيانات أخرى يكون فيها هذا المساهم مسؤولا أو مديرا: | | | | | |
| الكيانات التي يملكها / يملكها مسؤول / مدير | الكيانات التي يسيطر عليها المالك/المساهمون | | | اسم المالك / المساهم | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
| 17. هل المنظمة تتوفر على نظام محاسبة معلوماتي؟ نعم لا | | | | | |
| 18. من هو مدقق حسابات المنظمة؟ | | | | | |
| 19. هل تعتبر المنظمة أو أحد فروعها زبون لدى مكتب مراجعة الحسابات Deloitte.؟ نعم لا  إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تقديم اسم المنظمة (المنظمات) التي راجعتها Deloitte.: | | | | | |
| 20. يرجى تقديم المعلومات المالية للمنظمة المطلوبة أدناه: | | | | | |
| البيانات حسب [متضمنة للتاريخ] | | | الصنف | | |
|  | | | إجمالي الإيرادات / المبيعات السنوية (MAD): | | |
|  | | | إجمالي الأصول (درهم): | | |
|  | | | إجمالي حقوق المساهمين (MAD): | | |
|  | | | مساهمة من مانحين آخرين (MAD): | | |
| المجموع \_\_\_\_\_النساء \_\_\_\_\_ الرجال\_\_\_\_\_ | | | عدد الموظفين: | | |
|  | | | عدد النساء اللواتي يشغلن مناصب ادارية: | | |
| السنة المالية: من \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ إلى \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 21. قدم المعلومات التالية حول كل شريك محتمل / حالي (المنظمات والشركات): | | | | | |
| الاسم القانوني الكامل للمنظمة الشريكة: | | | | | |
| عنوان المنظمة الشريكة: | | | | | |
| هل المنظمة الشريكة زبون لمكتب مراجعة الحسابات؟ | | | | | |
| صف تجربة الشريك السابقة مع نشاط المنحة المقترح: نعم لا | | | | | |