

نموذج الإقرار والتعهد والموافقة على الالتحاق ببرنامج الجاهزية الوطنية "غطاريف"

أولاً: بيانات المنتسب

اسم المنتسب	رقم الهوية	رقم الهاتف
الفئة العمرية	مقر السكن والإقامة (اسم الإمارة والمنطقة)	البريد الإلكتروني
☐ 18 عاماً فأكثر ☐ دون 18 عاماً		

ثانياً: إقرار وتعهد المنتسب

أنا المنتسب المبيّن بياناتي أعلاه، أقر بأنني اطّلت على طبيعة برنامج الجاهزية الوطنية "غطاريف"، وأهدافه، ومتطلبات المشاركة فيه، وطبيعة أنشطته التعليمية والتدريبية والتطبيقية والميدانية، وأتعهد بما يلي:

1. الالتزام بالأنظمة واللوائح والسياسات والتعليمات المنظمة للبرنامج، ووثيقة السلوك والانضباط المعتمدة، وبمتطلبات الحضور والمشاركة، والتعليمات الصادرة عن المؤسسة الاتحادية للشباب والجهات المعنية بتنفيذ البرنامج، في حدود ما يتعلق بالمشاركة في البرنامج.
2. الالتزام بالحضور والانصراف في المواعيد المحددة والمشاركة الفاعلة في الأنشطة والبرامج والتقييمات المقررة، وإبلاغ إدارة البرنامج وفق الإجراءات المعتمدة عند الغياب أو التأخر أو تعذر المشاركة.
3. المحافظة على سرية المعلومات أو البيانات أو الوثائق، وعدم استخدامها أو الإفصاح عنها إلا في حدود ما تسمح به الأنظمة والتعليمات المعتمدة.
4. الإقرار بصحة البيانات والمستندات المقدمة مني للبرنامج، وإبلاغ إدارة البرنامج بأي تغيير جوهري يطرأ عليها، وتحمل المسؤولية المترتبة على تقديم معلومات أو مستندات غير صحيحة وفقاً للتشريعات والأنظمة والإجراءات المعمول بها.
5. إبلاغ إدارة البرنامج، في الوقت المناسب، بأي حالة صحية أو احتياج خاص أو مستجد صحي يكون من شأنه التأثير على سلامتي أو قدرتي على المشاركة في أنشطة البرنامج، وذلك بالقدر اللازم لتمكين إدارة البرنامج من اتخاذ التدابير المناسبة.
6. الالتزام بتعليمات الأمن والصحة والسلامة في مواقع تنفيذ البرنامج، وعدم القيام بأي تصرف من شأنه تعريض سلامتي أو سلامة الآخرين أو الممتلكات للخطر.
7. المحافظة على الأجهزة والبطاقات والأدوات والمعدات أو أي عهدة يتم تسليمي إياها لأغراض البرنامج، واستخدامها لغرض المخصص لها وإعادتها وفق الآلية والمواعيد المعتمدة، مع الالتزام بالإجراءات المطبقة في حال الفقد أو التلف وفق الأنظمة ذات الصلة.
8. استخدام المواد التعليمية والمحتوى والأنظمة والمنصات الرقمية المخصصة للبرنامج في حدود الأغراض المصرح بها، وعدم نسخ أو إعادة نشر المواد المحمية أو مشاركتها على نحو يخالف الحقوق أو التعليمات المعتمدة.
9. اتباع الإجراءات المعتمدة عند الرغبة في الانسحاب من البرنامج أو تعذر الاستمرار فيه، وإشعار إدارة البرنامج في الوقت المناسب.
10. الإقرار بحق المؤسسة الاتحادية للشباب في اتخاذ الإجراءات الإدارية المناسبة وفق الأنظمة والسياسات المعتمدة للبرنامج، بما في ذلك التنبيه أو الإنذار أو تعليق المشاركة أو إنهاؤها، بحسب طبيعة المخالفة ودرجتها، عند الإخلال بمتطلبات البرنامج أو مخالفة الأنظمة والتعليمات المنظمة له.

11. تتولى المؤسسة أو الجهة المشرفة، كل في حدود اختصاصه ودوره، الإشراف على المنتسبين واتخاذ تدابير السلامة خلال الساعات والأنشطة الرسمية المعتمدة، سواء نُفذت داخل مقر التدريب أو في أي موقع خارجي معتمد، ويمتد إشراف الجهة التي توفر وسيلة النقل من وقت صعود المنتسب إليها من نقطة التجمع المعتمدة حتى نزوله منها في نقطة الوصول أو العودة المحددة، أما الانتقال بوسيلة نقل خاصة من موقع البرنامج وإليه، قبل بدء الأنشطة الرسمية وبعد انتهائها، فلا يعد جزءاً من المواصلات التي توفرها المؤسسة أو الجهة الشريكة، ويكون على عاتق المنتسب، أو ولي أمره إذا كان دون الثامنة عشرة، أو الشخص الذي يتولى نقله.

ثالثاً: الرعاية الصحية في الحالات الطارئة

أوافق، عند وقوع حالة صحية طارئة أثناء مشاركتي في البرنامج، على إدارة البرنامج أو الجهة المشرفة القيام باتخاذ إجراءات الاستجابة الأولية اللازمة، بما في ذلك تقديم الإسعافات الأولية، والتواصل مع خدمات الطوارئ، ونقلني إلى منشأة صحية عند الحاجة. وتتولى الجهات الصحية المختصة تحديد وتقديم الرعاية الطبية اللازمة وفقاً للتشريعات والإجراءات المعمول بها، على أن يتم التواصل مع ولي الأمر - عند الاقتضاء - أو الشخص المحدد للطوارئ في أقرب وقت ممكن.

رابعاً: البيانات الشخصية

أقر باطلاعي على أن البيانات الشخصية اللازمة للمشاركة في البرنامج ستتم معالجتها واستخدامها بالقدر اللازم لأغراض التسجيل وإدارة المشاركة والحضور والتقييم والتواصل والسلامة وإصدار الشهادات وتنفيذ المتطلبات التشغيلية للبرنامج، وذلك وفقاً للتشريعات والسياسات المعمول بها في دولة الإمارات العربية المتحدة وإشعار الخصوصية المعتمد للبرنامج.

خامساً: الموافقة الإعلامية

يرجى تحديد الخيار المناسب. لا يؤثر عدم الموافقة على التصوير والنشر الإعلامي في أصل أهلية المنتسب للمشاركة في البرنامج، ما لم يكن التصوير جزءاً لازماً من نشاط محدد وتم توضيح ذلك مسبقاً.

☐ لا أوافق	☐ أوافق
على استخدام الصور أو التسجيلات المرئية أو الصوتية التي يظهر فيها المنتسب لأغراض التوثيق والتوعية والإعلام والنشر المؤسسي المرتبط بالبرنامج، وفق السياسات المعتمدة.	

سادساً: بيانات شخص الاتصال في حالات الطوارئ

الاسم	صلة القرابة	رقم الهاتف 1	رقم الهاتف 2

سابعاً: الإقرار وتوقيع المنتسب

أقر بأنني قرأت وفهمت ما ورد في هذا النموذج، وأن توقيعي عليه يمثل إقراراً وتعهداً وموافقتي على البنود، وذلك طوال مدة المشاركة في البرنامج.

اسم المنتسب	رقم الهوية	التوقيع	التاريخ

موافقة ولي الأمر للمنتسب دون سن الرشد (أقل من 18 عاماً)

يُستكمل هذا القسم ويوقعه ولي الأمر إذا كان المنتسب دون سن الثامنة عشرة، بالإضافة إلى توقيع المنتسب على قسم الإقرار والتعهد أعلاه.

بيانات المنتسب

اسم المنتسب	رقم الهوية	رقم الهاتف

بيانات ولي الأمر

الصفة القانونية: (ولي / وصي)			
اسم ولي الأمر	رقم الهوية	صلة القرابة	رقم الهاتف

أنا الموقع أدناه، بصفتي ممن تثبت له قانوناً الولاية أو الوصاية على المنتسب المذكور أعلاه، أقر باطلاعي على طبيعة برنامج الجاهزية الوطنية "غطاريف" ومتطلبات المشاركة فيه وطبيعة أنشطته التعليمية والتدريبية والتطبيقية والميدانية، وأوافق على التحاق المنتسب بالبرنامج، وأقروأتعهد بما يلي:

1. التعاون مع إدارة البرنامج في متابعة التزام المنتسب بمتطلبات البرنامج، بما في ذلك الحضور والانضباط والالتزام بالتعليمات المنظمة للمشاركة.
2. ابلاغ إدارة البرنامج، في الوقت المناسب، بأي ظروف جوهريّة أو معلومات لازمة تتعلق بالمنتسب يكون من شأنها التأثير على سلامته أو قدرته على المشاركة أو استمراره في البرنامج.
3. الإقرار بصحة البيانات والمستندات التي أقدمها بصفتي ولي الأمر، وتحمل المسؤولية المترتبة على تقديم معلومات غير صحيحة أو مضللة وفقاً للتشريعات والأنظمة والإجراءات المعمول بها.
4. الإقرار بحق المؤسسة الاتحادية للشباب في اتخاذ الإجراءات الإدارية المناسبة وفق الأنظمة والسياسات المعتمدة للبرنامج عند مخالفة المنتسب لمتطلبات البرنامج أو الأنظمة والتعليمات المنظمة له.
5. الموافقة، عند وقوع حالة صحية طارئة للمنتسب أثناء مشاركته في البرنامج، على قيام إدارة البرنامج أو الجهة المشرفة باتخاذ إجراءات الاستجابة الأولية اللازمة، بما في ذلك تقديم الإسعافات الأولية، والتواصل مع خدمات الطوارئ، ونقل المنتسب إلى منشأة صحية عند الحاجة. وتتولى الجهات الصحية المختصة تحديد وتقديم الرعاية الطبية اللازمة وفقاً للتشريعات والإجراءات المعمول بها، مع التواصل معي أو مع شخص الطوارئ المحدد في أقرب وقت ممكن.
6. الإقرار باطلاعي على أن البيانات الشخصية اللازمة للمنتسب ستم معالجتها واستخدامها بالقدر اللازم لأغراض إدارة البرنامج والتسجيل والحضور والتقييم والتواصل والسلامة وإصدار الشهادات وتنفيذ المتطلبات التشغيلية، وفقاً للتشريعات والسياسات المعمول بها وإشعار الخصوصية المعتمد للبرنامج.

الموافقة الإعلامية لولي الأمر

يرجى تحديد الخيار المناسب فيما يتعلق بالمنتسب دون سن الرشد:

☐ لا أوافق	☐ أوافق
-----------------------------------	--------------------------------

على استخدام الصور أو التسجيلات المرئية أو الصوتية التي يظهر فيها المنتسب لأغراض التوثيق والتوعية والإعلام والنشر المؤسسي المرتبط بالبرنامج،
وفق السياسات المعتمدة.

إقرار ولي الأمر والتوقيع

أقر بأن هذه الموافقة صادرة بإرادتي، وأنني قرأت وفهمت البنود الواردة في هذا القسم، وأن البيانات التي قدمتها
صحيحة بحسب علمي.

اسم ولي الأمر	رقم الهوية	التوقيع	التاريخ