



Form No (B-3) 881-1 استمارة رقم

طلب ترخيص بإنشاء مركز تأهيلي
Application for Licensing a Rehabilitation center

Application No.

رقم الطلب

Received on

تاريخ استلام الطلب

First : Applicant's Personal Information:

أولاً: البيانات الشخصية لصاحب الطلب:

Full Name (if the applicant is an individual)

الاسم الكامل (في حالة مقدم الطلب شخصية فردية)

Name of the Institution (if the applicant is a corporate entity)

اسم المؤسسة / الجمعية (في حالة مقدم الطلب شخصية اعتبارية)

Institution's Address

عنوان المؤسسة

Commercial
Registration (CR)

السجل التجاري

Institution
Business

نشاط المؤسسة

Name of the Institution's Representative

اسم ممثل المؤسسة

Personal Information on the Applicant or The Artificial Entity's
Representative

بيانات شخصية لصاحب الطلب أو ممثل الشخصية الاعتبارية

Nationality

الجنسية

Occupation

المهنة

CPR

الرقم الشخصي

Passport No.

رقم الجواز

Mailing Address

عنوان المراسلة

Mobile

النقال

Fax No.

رقم الفاكس

Email

البريد الإلكتروني

Academic Qualifications (Most recent Cert. First)			المؤهلات العلمية (بدءاً بأخر مؤهل)	
الجهة المانحة- الدولة Awarded from- Country	إلى To	من From	المؤهل الحاصل عليه Qualification Achieved	الرقم No
				.١
				.٢
				.٣

Second: Rehabilitation center Institution's Details:

ثانياً: بيانات المركز التأهيلي المقترح :

Brief Description of the Project:	وصف موجز للمشروع

Classification of enterprise categories by institutional size

تصنيف فئات المنشأة تبعاً للحجم المؤسساتي

مساحة المبنى Building Area	الميزانية التشغيلية Operational budget	الطاقة الاستيعابية الشهرية للمستفيدين Monthly capacity of beneficiaries	الفئة Category
مساحة كبيرة للمبنى وعدد فصول متناسب مع عدد الطلبة صف واحد لعدد ٦ من المستفيدين. ٦/١ A large area of the building and a number of classes commensurate with the number of students and one row of 6 beneficiaries. 1/6	الحد الأدنى ٢٠ ألف دينار بحريني Minimum 20 thousand BD	طاقة استيعابية كبيرة لأعداد المستفيدين من خدمات المنشأة من ٨٠ - ١٥٠ مستفيد. The capacity of the beneficiaries of the facility's services is estimated at 80-150 beneficiaries.	A
مساحة متوسطة لا تقل عن ١٠ فصول. Medium space of not less than 10 classes.	الحد الأدنى ١٥ ألف دينار بحريني Minimum 15 thousand BD	طاقة استيعابية متوسطة لأعداد المستفيدين من خدمات المنشأة من ٢٠ - ٨٠ مستفيد. The average capacity of the beneficiaries of the services of the establishment of 20 - 80 beneficiaries.	B
منشأة صغيرة من فصلين فأكثر. A small facility of two or more classes	الحد الأدنى ١٠ آلاف دينار بحريني Minimum 10 thousand BD	طاقة استيعابية صغيرة لأعداد المستفيدين من خدمات المنشأة من ٢٠ فأقل. Small capacity for the beneficiaries of the services of the establishment of 20 or less.	C

Others. (Please specify)

Proposed Names in English		الأسماء المقترحة باللغة العربية	
1.			١.
2.			٢.
3.			٣.

Third: Data of Proposed Administrative, Training and Technical Staff

ثالثاً: بيانات الهيئة الإدارية والفنية المقترحة

الراتب بالدينار البحريني Salary in BD	المؤهل Qualification	الجنسية Nationality	العدد Number	المسمى الوظيفي Job Title	الرقم No
					.١
					.٢
					.٣
					.٤
					.٥
					.٦
					.٧
					.٨

- Add the Organizational Structure

- إضافة الهيكل التنظيمي

Fifth : Financial data:

خامساً: بيانات مالية:

Project's Estimated Cost in BD		التكلفة التقديرية للمشروع بالدينار البحريني
--------------------------------	--	---

Type of Financing

نوع التمويل

Donation	<input type="checkbox"/>	تبرع
----------	--------------------------	------

Personal	<input type="checkbox"/>	شخصي
----------	--------------------------	------

Other (please specify)	<input type="checkbox"/>	أخرى (يرجى التحديد)
------------------------	--------------------------	---------------------

Loan	<input type="checkbox"/>	قرض
------	--------------------------	-----

Sixth : Please explain the following:**سادساً: يرجى توضيح ما يلي:**

1. Have you ever applied to establish a Rehabilitation Center ?	١. هل سبق وأن تقدمت بطلب فتح مركز للتأهيل؟
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> لا
<input type="checkbox"/> Yes (If yes, please mention its name)	<input type="checkbox"/> نعم (إذا كان الجواب نعم الرجاء ذكر أسمه)

1. Has any of your private institutions ever been closed?	٢. هل سبق وأن تم إغلاق إحدى مؤسساتك الخاصة؟
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> لا
<input type="checkbox"/> Yes (If yes, please indicate the reasons)	<input type="checkbox"/> نعم (إذا كان الجواب نعم الرجاء توضيح الأسباب)

Seventh: Declaration of Information's Validity**سابعاً: إقرار صحة البيانات**

I hereby declare that the details that I have mentioned are true and complete. Therefore, I apply for approval to establish a rehabilitation center in accordance with Law No. 74 of 2006, in accordance with the provisions of Decree No. 64 of 2010 concerning the conditions and procedures for licensing the establishment and operation of rehabilitation centers, homes, shelters and workshops for persons with disabilities, or any regulations to be issued in this regard.	أقر بأن البيانات التي ذكرتها صحيحة وكاملة، وعليه أطلب الموافقة على إنشاء مركز تأهيلي طبقاً للقانون رقم ٧٤ لسنة ٢٠٠٦، وفقاً لأحكام قرار رقم ٦٤ لسنة ٢٠١٠، بشأن شروط واجراءات الترخيص بإنشاء وتشغيل مراكز ومعاهد التأهيل ودور الرعاية والايواء والورش الخاصة بالأشخاص ذوي الاعاقة، أو أية أنظمة تصدر لاحقاً في هذا الخصوص.
Note: - No application will be received without attaching all required documents. (Appendix 1) An application will be considered null and void in case of the elapse of six months from the date of submission to the Joint Committee for Licensing the Establishment of Private To decide on license applications without following-up the application.	ملاحظة: - سوف لن يتم استلام اي طلب دون ارفاق جميع المستندات المطلوبة. (ملحق ١) - سيعتبر الطلب لاغياً في حال مرور ستة أشهر من تاريخ عرضه على اللجنة الخاصة للبت في طلبات الترخيص دون متابعة الطلب.
Date:	التاريخ:
Full Name:	الاسم الثلاثي:
Signature :	التوقيع:



**Documents required to apply for a license
To establish and operate rehabilitation centers and
institutes for persons with disabilities.**

**المستندات المطلوبة لتقديم طلب ترخيص
لإنشاء وتشغيل مراكز ومعاهد التأهيل والورش الخاصة
بالأشخاص ذوي الإعاقة.**

Appendix 1

ملحق 1

First: the application form for the license.

Filling the initial data with the application form for licensing the establishment and operation of institutions, centers and homes of care and social rehabilitation.

Second: Data of the founders, managers and employees of the establishment.

- Copies of the applicant / applicant's Smart Card (not less than 25 years old)
- Certificate of good conduct to the applicant / founders
- Copy of the smart card to the manager of the candidate facility.
- Curriculum vitae of the proposed plant manager responsible for all technical, administrative and sourcing works.
- A copy of the scientific qualification of the director of the proposed establishment (university qualification in the specialty or equivalent and certified by the concerned authority)
- Certificate of experience for the manager of the proposed establishment (not less than two years in the same jurisdiction and approved by the concerned authority)

أولاً: استمارة طلب الترخيص.

تعبئة البيانات الأولية مع استمارة الطلب للترخيص لإنشاء وتشغيل مؤسسات ومراكز ودور الرعاية والتأهيل الاجتماعي.

ثانياً: بيانات المؤسسين والمدراء والعاملين في المنشأة.

- نسخ من البطاقة الذكية للمؤسسين/ صاحب الطلب (لا يقل العمر عن ٢٥ سنة)
- شهادة حسن السيرة والسلوك لصاحب الطلب/ المؤسسين
- نسخ من البطاقة الذكية لمدير المنشأة المرشح.
- السيرة الذاتية لمدير المنشأة المقترح والمسؤول عن جميع الأعمال الفنية والإدارية والإشرافية.
- نسخة من المؤهل العلمي لمدير المنشأة المقترح (مؤهل جامعي في التخصص أو ما يعادله ومصديق من الجهة المعنية)
- شهادة خبرة لمدير المنشأة المقترح (لا تقل عن سنتين في ذات الاختصاص ومعتمدة من الجهة المعنية)

Third: The internal rules of the institution

- A copy of the bylaws and financial regulation to regulate the work of the establishment. (Attached as a sample indicative list)
- Statement of the source of funding for the Center and attach proof of the ability to continue funding.
- A bank certificate for an independent financial account at an amount not less than the amounts approved by category, filed after approval of the application for registration.

Fourth: Institution building

- Property document of the building or lease so that the headquarters is independent.
- Approval of the Ministry of Municipalities to meet the health conditions and security and safety requirements of the Civil Defense.
- Fit the numbers of beneficiaries with the size of the institution approved in the previous classification.

Fifth: Management of programs and services (operational standards in detail)

1: A brief description of the project including:

- Introducing the project.
- The general plan of the project.
- Project goals.
- Project outputs.
- Strategies and methods of implementation.
- Target group and beneficiary numbers.
- Working hours and time period for individual or group treatment.
- Physical cost.

2: Institution building:

- Address of the building.
- Document ownership or rent
- Building capacity.
- Availability of security, health and safety conditions. (Municipality Statement - Civil Defense Statement)

ثالثًا: النظام الداخلي للمؤسسة

- نسخة من اللائحة الداخلية واللائحة المالية لتنظيم عمل المنشأة. (مرفق نموذج للائحة استرشاديه)
- بيان مصدر التمويل للمركز وارفاق ما يثبت القدرة على استمرارية التمويل.
- شهادة بنكية لحساب مالي مستقل بمبلغ لا يقل عن المبالغ المعتمدة حسب الفئات، يودع بعد الموافقة على طلب التسجيل.

رابعًا: مبنى المؤسسة

- وثيقة الملكية للمبنى أو عقد الإيجار بحيث يكون المقر مستقل.
- موافقة وزارة البلديات لاستيفاء الشروط الصحية واشتراطات الأمن والسلامة من الدفاع المدني.
- تناسب أعداد المستفيدين مع حجم المؤسسة المعتمد في التصنيف السابق.

خامسًا: إدارة البرامج والخدمات (المعايير التشغيلية بالتفصيل)

1: نبذة مختصرة عن المشروع متضمنًا:

- التعريف بالمشروع.
- الخطة العامة للمشروع.
- أهداف المشروع.
- مخرجات المشروع.
- استراتيجيات وأساليب التنفيذ.
- الفئة المستهدفة وأعداد المستفيدين.
- أوقات الدوام والفترة الزمنية للعلاج الفردي أو الجماعي.
- التكلفة المادية.

2: مبنى المؤسسة:

- عنوان المبنى.
- وثيقة الملكية أو الاجار
- سعة المبنى.
- توافر شروط الأمن والصحة والسلامة. (تصريح البلدية - تصريح الدفاع المدني)

3: Administrative and technical staff of the establishment:

- Functional structure of the facility management
- Functional description of all working crew.
- Curriculum vitae of the institution manager with a minimum of two years experience in the field of specialization.
- Staff recruitment and evaluation mechanism.
- The amount of salaries and sources of the nominated employees.

4: Curriculum, programs and services.

- Services.
- Programs / Curricula
- Evaluation tools.

٣: الطاقم الاداري والفني للمنشأة:

- هيكل وظيفي لإدارة المنشأة
- وصف وظيفي لجميع الطاقم العامل.
- السيرة الذاتية لمدير المؤسسة مع شهادة خبرة لا تقل عن سنتين في مجال التخصص.
- آلية تعيين الموظفين وتقييمهم.
- مقدار رواتب الموظفين المرشحين ومصادرها.

٤: المناهج والبرامج والخدمات.

- الخدمات.
- البرامج/ المناهج
- أدوات التقييم.