

## ANNEX A

### البيانات الشخصية لمقدم الطلب

اسم العائلة / اسم الشركة \_\_\_\_\_

الاسم \_\_\_\_\_

الجنس /\_ / مؤنث /\_ / مذكر

مدينة الإقامة \_\_\_\_\_

العنوان. رقم البناية \_\_\_\_\_

مكان الولادة \_\_\_\_\_

تاريخ الميلاد \_\_\_\_\_

رقم الهوية \_\_\_\_\_

رقم كلف الضريبة \_\_\_\_\_

رمز تعريفى اخر \_\_\_\_\_

(فقط للشركات او جمعيات مربى النحل)

الهاتف الارضي \_\_\_\_\_

المحمول \_\_\_\_\_

البريد الالكتروني \_\_\_\_\_

### ممثل قانوني

(فقط اذا كان مقدم الطلب من جمعية تعاونية او جمعية مربى النحل)

اسم العائلة \_\_\_\_\_

الاسم \_\_\_\_\_

مدينة الإقامة \_\_\_\_\_

العنوان. رقم البناية \_\_\_\_\_

مكان الولادة \_\_\_\_\_

## ANNEX A

تاريخ الولادة \_\_\_\_\_

رقم الهوية \_\_\_\_\_

وثيقة هوية \_\_\_\_\_

الهاتف الارضي \_\_\_\_\_

المحمول \_\_\_\_\_

البريد الالكتروني \_\_\_\_\_

### طلب توصل

### وصف المداخلة

شراء	كمية	التكلفة الوحدة بالشيقل	التكلفة الكلية بالشيقل
خلية (1)			
أدوات و ملابس(2)			
تقشير العسل			
استخراج العسل			
التنقية			
رقابة الجودة			
ضريبة القيمة المضافة			
التكلفة الاجتماعية			

### الغرض الأول

### يجب على مربّي/ مربّية النحل ح

1.1 حضور الدورات التي ينظمها الاجتماع Bee the change

### يجب على مربّي/مربّية النحل الذين ينوون

1.2 الانضمام معا لنشاط تربية مشتركة

1.3 الانضمام إلى إحدى تعاونيات المحالين في رام الله أو جنين للاستفادة من خدماتهم بشكل مستمر

1.4 تنفيذ البداوة على المحاصيل الطبية

1.5 اشتراك اتفاقيات التلقيح

## ANNEX A

يتم تقديم تقرير موجز بالإضافة إلى البنود 1.2/1.3/1.4/1.5/1.6

الغرض الثاني

**الجمعيات التي تطلب :**

2.1 هل هو شريك في المشروع

/نعم / لا

2.2 يقدم أعمال تتماشى مع أهداف المشروع

/نعم / لا

3.2 هل يقدم خدمات من الممكن أن تستقطب مربّي /مرثيات النحل في مناطق رام الله و جنين

/نعم / لا

2.4 هل تقدم خدمات من الممكن أن تستقطب مربّي / مرثيات النحل الجدد في مناطق أخرى في فلسطين

/نعم / لا

يتم تقديم تقرير موجز بالإضافة إلى البنود 2.2/2.3/2.4

### التزامات و قيود

#### مقدم الطلب:

ان يكون لديه كافة المتطلبات التي تعهد امتلاكها كما جاء في الطلب

المعلومات في الطلب هي صحيحة

ان يقوم بمراقبة حشرات (فاروا) بواسطة أدوات و منتجات مسموح بها من الوزارات او السلطات المسربة

عدم استخدام مضادات حيوية بهدف العلاج

ان يكون على علم بأن الموارد، الأدوات و المعدات المختلفة و الممولة يجب أن يتركوا في الشركة على الأقل خمس

سنوات منذ تاريخ الشراء

#### تعهد

ان يبلغ اللجنة باي تغييرات يتم عمله ولم يكن موجود في الطلب

ان يبلغ عن مكان حفظ المكان

## ANNEX A

التأكيد على صحة المعلومات الشخصية و رقم الحساب البنكي المقدم من أجل استخدام المبالغ التي سيتم تحويلها من المشروع Bee the change

لاستكمال هذا الطلب و تقديم الوثائق اللازمة حسب ما يصدر عن الإدارة الفنية ل Bee the change

### تحذيرات

تعبئة هذا الطلب للحصول على التوسل ليس بالضرورة الحصول عليه

استقبال هذا الطلب مشروط بتحقيق

معايير الاختيار المعلنة في المسابقة

الرقابة الإدارية من قبل المفوض من قبل مشروع Bee the change

في حال عدم الالتزام بالتعهدات المقدمة مع الطلب يفقد المتقدم حقه بالتمويل

### مرفقات الطلب :

|| صورة عن وثيقة تعريفية غير منتهية الصلاحية

|| تقرير مفصل المصاريف المطلوبة

|| وصف قصير لما سيقوم به المتقدم

|| إثبات وجود

|| قرار من مجلس الادارة

|| وثائق أخرى

## ANNEX A

التاريخ و المكان

ختم و توقيع متقدم الطلب