|  |
| --- |
| **رخصة مكتب استشارات قانونية- نموذج طلب فرع مكتب (إعفاء)** |

يجب أن تتم تعبئة هذا النموذج من قبل الشخص الذي يتقدم لدائرة الشؤون القانونية لحكومة دبي بطلبرخصة والتسجيل في سجل مكاتب الاستشارات القانونية**.**

* **يرجى تعبئة هذا النموذج إلكترونيًّا،** **حيث يجب طباعة كافة الأجوبة والتوقيع على النموذج من قبل الشخص/ الأشخاص المخولين بالتوقيع بالنيابة عن المكتب مع كتابة التاريخ إلكترونيًّا، علمًا بأن الدائرة لن تقبل أي نماذج تتم تعبئتها بخط اليد**.
* **يرجى العلم بأن الإجابة عن كافة الأسئلة إلزامية**.
* **في حال وجود أي تفاصيل أو مستندات داعمة غير صحيحة و/ أو غير مكتملة، تتم إعادة النموذج إلى مقدم الطلب لاستكماله بشكل صحيح وإعادة تقديمه**.
* **في حال الموافقة على الطلب، فإن** **الرسوم المقررة لرخصة مكتب استشارات قانونية- فرع مكتب (إعفاء) هي (3000) ثلاثة آلاف درهم لكل مستشار قانوني يعمل لدى المكتب (شريطة ألا يكون إجمالي الرسوم أقل من (15,000) خمسة عشر ألف درهم)+ (10) عشرة دراهم رسم معرفة+ (10) عشرة دراهم رسم ابتكار.**
* **عدم سداد الرسوم يؤدي إلى إلغاء الطلب**.

|  |  |
| --- | --- |
| **القسم 1:** | **بيانات المكتب الرئيسي** |
| **يرجى تسجيل البيانات أدناه وفق شهادة تأسيس المكتب** |
| **اسم المكتب:** |  |
| **دولة التأسيس:** |  |
| **الشكل القانوني:** |  |
| **تاريخ التأسيس:** |  |
| **عدد المكاتب الأخرى:**(في دولة التأسيس) |  | **عدد المكاتب الدولية:** |  |
| **الدول التي تقع فيها المكاتب الدولية:** |  |
| **مجال/ مجالات الممارسة القانونية:** |  |
| **إجمالي عدد الشركاء:** |  | **إجمالي عدد المستشارين القانونيين:** |  |
| **رقم هاتف الاتصال الرئيسي:** |  |
| **عنوان البريد الإلكتروني الرئيسي:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **القسم 2:** | **بيانات فرع مكتب دبي المقترح** |
| **يرجى تسجيل البيانات التي تتعلق بالإجراءات المقترحة بشأن تأسيس مكتب دبي** |
| **اسم المكتب:** |  |
| **الشكل القانوني:**(شركة ذات مسؤولية محدودة، فرع شركة أجنبية، إلى آخره) |  |
| **سلطة الترخيص:**(دائرة التنمية الاقتصادية، مركز دبي المالي العالمي، مركز دبي للسلع المتعددة، أخرى) |  |
| **عدد الشركاء:** |  | **عدد المستشارين القانونيين:**يجب أن يكونوا ثلاثة على الأقل، من بينهم المدير المسؤول) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **القسم 3:** | **بيانات المدير المسؤول المقترح** |
| **اسم المدير المسؤول:** |  |
| هل المدير المسؤول المقترح لمكتب دبي مقيد حاليًّا كمستشار قانوني لدى دائرة الشؤون القانونية لحكومة دبي؟ | [ ]  نعم | [ ]  لا |
| في حال الإجابة بنعم، يرجى تزويدنا برقم قيد المستشار القانوني: |  |
| **اسم المؤهل المهني:** |  |
| **اسم الهيئة التنظيمية:** |  |
| **البلد/ الدولة التي حصل منها على المؤهل:** |  |
| **سنة الحصول على المؤهل:** |  |
| **عدد سنوات الخبرة داخل دولة الإمارات العربية المتحدة:** |  |
| **عدد سنوات الخبرة خارج دولة الإمارات العربية المتحدة:** |  |
| **مجال/ مجالات الممارسة القانونية:** |  |
| **عضويات مهنية:** |  |
| **الجنسية:** |  |
| **رقم الهاتف المتحرك:** |  |
| **عنوان البريد الإلكتروني:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **القسم 4:** | **بيانات المستشارين القانونيين المقترحين** |
| 1. **اسم المستشار القانوني:**
 |  |
| هل المستشار القانوني المقترح مقيد حاليًّا كمستشار قانوني لدى دائرة الشؤون القانونية لحكومة دبي؟ | [ ]  نعم | [ ]  لا |
| في حال الإجابة بنعم، يرجى تزويدنا برقم قيد المستشار القانوني: |  |
| **اسم المؤهل المهني:** |  |
| **اسم الهيئة التنظيمية:** |  |
| **البلد/ الدولة التي حصل منها على المؤهل:** |  |
| **سنة الحصول على المؤهل:** |  |
| **الجنسية:** |  |
| **مجال/ مجالات الممارسة القانونية:** |  |
| **عدد سنوات الخبرة داخل دولة الإمارات العربية المتحدة** |  |
| **عدد سنوات الخبرة خارج دولة الإمارات العربية المتحدة** |  |
| **رقم الهاتف المتحرك:** |  |
| **عنوان البريد الإلكتروني:** |  |
| 1. **اسم المستشار القانوني:**
 |  |
| هل المستشار القانوني المقترح مقيد حاليًّا كمستشار قانوني لدى دائرة الشؤون القانونية لحكومة دبي؟ | [ ]  نعم | [ ]  لا |
| في حال الإجابة بنعم، يرجى تزويدنا برقم قيد المستشار القانوني: |  |
| **اسم المؤهل المهني:** |  |
| **اسم الهيئة التنظيمية:** |  |
| **البلد/ الدولة التي حصل منها على المؤهل:** |  |
| **سنة الحصول على المؤهل:** |  |
| **الجنسية:** |  |
| **مجال/ مجالات الممارسة القانونية:** |  |
| **عدد سنوات الخبرة داخل دولة الإمارات العربية المتحدة** |  |
| **عدد سنوات الخبرة خارج دولة الإمارات العربية المتحدة** |  |
| **رقم الهاتف المتحرك:** |  |
| **عنوان البريد الإلكتروني:** |  |
| 1. **اسم المستشار القانوني:**
 |  |
| هل المستشار القانوني المقترح مقيد حاليًّا كمستشار قانوني لدى دائرة الشؤون القانونية لحكومة دبي؟ | [ ]  نعم | [ ]  لا |
| في حال الإجابة بنعم، يرجى تزويدنا برقم قيد المستشار القانوني: |  |
| **اسم المؤهل المهني:** |  |
| **اسم الهيئة التنظيمية:** |  |
| **البلد/ الدولة التي حصل منها على المؤهل:** |  |
| **سنة الحصول على المؤهل:** |  |
| **الجنسية:** |  |
| **مجال/ مجالات الممارسة القانونية:** |  |
| **عدد سنوات الخبرة داخل دولة الإمارات العربية المتحدة** |  |
| **عدد سنوات الخبرة خارج دولة الإمارات العربية المتحدة** |  |
| **رقم الهاتف المتحرك:** |  |
| **عنوان البريد الإلكتروني:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **القسم 5:** | **خطة العمل** |
| **القسم (أ): لمحة عامة** |
| يرجى استكمال البيانات أدناه التي تتعلق بخلفية عن المكتب الرئيسي |
| **مقدمة عن المكتب:** (تاريخ المكتب، ونموه، ومجالات الممارسة القانونية، ومزاياه، وإنجازاته، إلى آخره) |
|  |
| **رسالة المكتب ورؤيته وأهدافه الاستراتيجية:** |
|  |
| **هل هناك قواعد للسلوك المهني يتم تطبيقها في المكتب؟**(هل هناك أي سياسات أو إجراءات تتعلق بالشكاوى والانتهاكات، إلى آخره) |
|  |
| **هل المكتب مشارك في المنصة الذكية للخدمات القانونية التطوعية؟** |
|  |
| **القسم (ب): العمليات** |
| **يرجى استكمال البيانات أدناه التي تتعلق بالعمليات المقترحة لمكتب دبي** |
| **تحليل السوق:**(بحث في سوق دبي الحالي، وتقديم الخدمات القانونية بخبرة المكتب) |
|  |
| **الخدمات المقترحة:** |
|  |
| **مجالات الممارسة المقترحة:****(**يجب استيفاء متطلب الإعفاء الخاص بتقديم خدمة قانونية فريدة، أو الطلب على الخدمة القانونية في سوق دولة الإمارات العربية المتحدة، مع تضمين الدليل الداعم) |
|  |
| **السوق المستهدفة:**(عملاء حاليون أو محتملون في دولة الإمارات العربية المتحدة، ودول أخرى خارج دولة الإمارات العربية المتحدة) |
|  |
| **مقترحات المكتب لتقديم قيمة مضافة إلى المهنة القانونية في دولة الإمارات العربية المتحدة:** |
|  |
| **مستوى معرفة المكتب بقوانين دبي وقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة:** |
|  |
| **اللغة/ اللغات التي يقترح المكتب أن يستخدمها في تقديم الاستشارات القانونية:** |
|  |
| **الخطة التنظيمية/ هيكل العمل:** |
|  |
| **استراتيجية التسويق:** |
|  |
| **الاشتراك المقترح في برنامج الخدمات القانونية التطوعية بالدائرة:** |
|  |
| **القسم (ج): لمحة عامة عن الوضع المالي** |
| **يرجى استكمال البيانات أدناه التي تتعلق بالتوقعات المالية المقترحة للمكتب للسنوات (3-5) الأولى** |
| **تمويل ورأس مال المكتب:**(مصدر الأموال واستخداماتها ورأس المال المطلوب للتأسيس) |
|  |
| **الأمور المالية الحالية والمتوقعة:** |
|  |
| **التكلفة والنفقات:** |
|  |
| **استراتيجية التسعير للعملاء:** |
|  |
| **خيارات الدفع للعملاء:** |
|  |

|  |
| --- |
| **القسم (د): معلومات إضافية** |
| **يرجى تقديم أي معلومات إضافية تدعم طلب المكتب:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **القسم 6:** | **إقرار وتعهد** |
| **أقر بأن المعلومات التالية صحيحة وقت تقديم هذا الطلب:** |
| أنه قد مر على تأسيس المكتب على الأقل (8) سنوات. | [ ]  |
| أن المدير المسؤول لديه خبرة ما بعد التأهيل على الأقل (8) سنوات. | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| **القسم 7:** | **المستندات الداعمة** |
|  | شهادة تأسيس المكتب الرئيسي أو ما يعادلها موثقة (تثبت مرور 8 سنوات على الأقل على تأسيسه). |
|  | توكيل موثق صادر عن المكتب الرئيسي بمنح المدير المسؤول المعين في مكتب دبي الصلاحيات والسلطات. |
|  | قرار موثق صادر عن المكتب الرئيسي بالإقرار والموافقة على تأسيس فرع المكتب في إمارة دبي. |
|  | شهادة/ شهادات تأسيس فرع/ مكاتب إقليمية (إن وجدت). |

|  |  |
| --- | --- |
| الاسم الثلاثي لمقدم الطلب |  |
| التوقيع |  |
| التاريخ |  |