|  |
| --- |
| **رخصة مكتب استشارات قانونية- نموذج طلب فرع مكتب** |

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 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:** | **تفاصيل 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 المكتب الرئيسي** | |
| **مقدمة عن المكتب:** (تاريخ المكتب، ونموه، ومجالات الاختصاص القانوني، 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 في مجال خبرة المكتب) | |
|  | |
| **الخدمات المقترحة:** | |
|  | |
| **مجالات الممارسة المقترحة:** | |
|  | |
| **السوق المستهدفة:**  (عملاء حاليون أو محتملون في دولة الإمارات العربية المتحدة، ودول أخرى خارج دولة الإمارات العربية المتحدة) | |
|  | |
| **مقترحات المكتب لتقديم قيمة مضافة إلى مزاولة المهنة القانونية في دولة الإمارات العربية المتحدة:** | |
|  | |
| **مستوى معرفة المكتب بقوانين إمارة 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. | |
| **رأس مال المكتب وتمويلاته:** (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 أنا- بالنيابة عن المكتب- بأن المعلومات التالية صحيحة وقت تقديم هذا الطلب:** | | |
| أنه قد مر على تأسيس المكتب على الأقل (8) سنوات. | |  |
| أن المكتب لديه على (2) فرعين في (2) دولتين مختلفتين أو ثلاثة (3) فروع مكاتب أو كيانات في ثلاثة (3) ولايات في دولة واحدة (1)، وأن لكل منها نظام قانوني منفصل. | |  |
| أن المدير المسؤول لديه خبرة ما بعد التأهيل على الأقل عشر (8) سنوات. | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **القسم 7:** | | **المستندات الداعمة** |
|  | شهادة تأسيس المكتب الرئيسي أو ما يعادلها موثقة (تثبت مرور 10 سنوات على الأقل على تأسيسه). | |
|  | شهادة تأسيس على الأقل (2) فرعين في (2) دولتين مختلفتين أو ثلاثة (3) فروع مكاتب أو كيانات في ثلاثة (3) ولايات في دولة واحدة (1)، وأن لكل منها نظام قانوني منفصل. | |
|  | 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. | |

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