**إستمارة تسجيل مؤسسة**

تاريخ تجميع المعلومات \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

المنطقة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| # | **أسئلة** | **أجوبة** | | |
| **معلومات أساسية عن مقدم الطلب /صاحب المؤسسة** | | | | |
| ١ | إسم المتقدم |  | | |
| ٢ | تاريخ الولادة و الجنسية | / / /  (يوم /شهر/سنة ) | | الجنسية : |
| ٣ | عمر المتقدم **(إختر)** | أ)١٨- ٢٤سنة  ب)٢٥ - ٣٥سنة  ج) أكثر من٣٥ سنة | | |
| ٤ | العنوان الشخصي &  رقم الهاتف | العنوان الشخصي:  رقم الهاتف : | | |
| ٥ | جنس المتقدم **(إختر)** | ١.ذكر  ٢.أنثى | | |
| ٦ | الوضع العائلي للمتقدم **(إختر)** | ١. أعزب  ٢. متزوج  ٣. مطلق  ٤.أرمل | عدد الاولاد إذا وُجد: | |
| ٧ | حدد إذا كان المتقدم : | أ. مقدم رعاية لفرد من الأسرة ذوي احتياجات خاصة أو كبير في السن  ب. امرأة مسؤولة عن أسرة  ج. امرأة أرملة أو مطلقة ومسؤولة عن أسرة  د. لا شيء من هذه الإحتمالات | | |
| ٨ | المستوى التعليمي للمتقدم(**إختر)** | أ. يعرف القراءة والكتابة  ب. مرحلة التعليم الأساسي/المتوسطة/ الثانوية  ج. خريج جامعي | | |
| المؤهلات/الإختصاص العلمي |  | | |
| **معلومات أساسية عن المؤسسة** | | | | |
| ٩ | إسم المؤسسة |  | | |
| ١٠ | المركز التجاري (المحافظة،المدينة،الحي،المبنى...) |  | | |
| ١١ | رقم هاتف المؤسسة إذا وُجد: |  | | |
| ١٢ | موضوع التجارة(حدد بإختصار ما هو النشاط الذي تمارسه مؤسستك /أي نوع منتجات أو خدمات تقدم ) | موضوع التجارة:  نوع المنتجات /الخدمات: | | |
| ١٣ | متى أنشأت مؤسستك ؟ |  | | |
| ١٤ | منذ متى تعمل مؤسستك ؟ | أ) سنة أو أقل  ب) اكثر من سنة لغاية ثلاث سنوات  ج) أكثر من ثلاث سنوات | | |
| ١٥ | الإطار الجغرافي للنشاط التجاري |  | | |
| ١٦ | هل تعمل مؤسستك حالياً | نعم  كلا | | |
| ١٧ | إذا كان الجواب كلا،رجاءً حدد السبب |  | | |
| ١٨ | لماذا لم يتم تسجيل المؤسسة بعد ؟ | 1. لم أكن أبداً مهتماً بااتسجيل 2. لا أستطيع تحمل مصاريف التسجيل 3. لست على علم بفوائد التسجيل و/أو إجراءات التسجيل 4. غيرها،رجاء حدد | | |
| ١٩ | هل عندك النية لتسجيل مؤسستك؟ | 1. نعم 2. كلا | | |
| ٢٠ | إذا كان الجواب نعم،ما هو الدافع الرئيسي لتسجيل مؤسستك | 1. الحرص على الإلتزام بالقواعد القانونية بتأسيس و تشغيل المؤسسات 2. لإستيراد و تصدير البضائع و المنتجات بحريَة 3. لتسجيل مركبات مرتبطة بالمؤسسة 4. للتقديم على مناقصات أومشاريع 5. لإصدار فواتير رسمية 6. لتحسين فرص المؤسسة بالحصول على قروض/تسهيلات مصرفية، تمويل و دعم 7. غيره حدد: | | |
| ٢١ | في أي قطاع تعمل مؤسستك (لطفاً حدد القطاع بدقة) | 1. الزراعة و المحاصيل الزراعية 2. الصناعة الغذائية 3. المواشي 4. السياحة البيئية 5. التصنيع /الصناعات التحويلية 6. البيع بالمفرق 7. البيع بالجملة 8. البناء 9. الفنادق و المطاعم 10. النقل 11. الموارد المالية/التأمين 12. العقارات/تأجير العقارات 13. التعليم   ص. الصحة والعمل الاجتماعي  ض. الخدمات الشخصية  ط. تكنولوجيا المعلومات (مثلاً برامج الكومبيوتر، البرمجيات حلول تكنولوجيا المعلومات تصليح الخليوي........)  ع. تسويق/تسويق رقمي  غ. غيرها  نشاط /مؤسسة محددة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| ٢٢ | هل سبق أن تلقيت أي دعم مالي أو عيني؟ من أي جمعية /جهة)؟ |  | | |
| ٢٣ | ما هو الشكل الذي ترغب به لتسجيل مؤسستك ؟ | 1. تاجر فردي 2. مؤسسة تجارية 3. شراكة /شركة تضامن 4. شركة تجارية 5. غيره، حدد: | | |
| ٢٤.أ | هل ستكون قادراً على تسليم كل المستندات المطلوبة لتسجيل مؤسستك إلى فريق كونسورن ضمن مهلة معقولة؟ | أ. نعم، أملك جميع المستندات اللازمة للتسجيل  ب. أحتاج بعض الوقت للحصول على مستنداتي (ليس أكثر من أسبوعين)  ج. المستندات ليست صالحة للتسجيل | | |
| ٢٤.ب | هل ستكون قادراً على الذهاب إلى السجل التجاري ووزارة المالية لمعاملة التسجيل بمساعدة فريق كونسورن | نعم  كلا | | |
| ٢٥ | هل لديم محامٍ للمؤسسة (إطلع على سند التوكيل) | نعم  كلا | | |
| ٢٦ | من هم أبرز المشترين /المستهلكين للبضائع/الخدمات التي تنتجها | أ. أفراد أو عائلات  ب. مؤسسات صغيرة /تجار  ت. مؤسسات كبيرة  ث. تصدير في السوق العالمي  ج. وكالات / مؤسسات حكومية  ح. جمعيات غير حكومية  خ. غيره حدد: | | |
| ٢٧ | ما هي التحديات التي تعيق تطور مؤسستك/عملك |  | | |
| **معلومات عن التوظيف/العمل في المؤسسة** | | | | |
| ٢٨ | كم مستخدم /عامل يعل لديك حالياً؟ | 1. و لا واحد 2. ١-٢ 3. أكثر من ٢ | | |
| ٢٩ | إسم كل منهم /مدة توظيفه |  | | |
| ٣٠ | حدد نوع عقود توظيفهم | 1. دوام كامل 2. دوام جزئي 3. عمال موسميين 4. عامل يومي/على الساعة 5. غيره، حدد | | |
| ٣١ | هل يعملون بشكل رسمي | -نعم  -كلا  -إذا نعم إقرأعلى الأقل عقد توظيف واحد | | |
| ٣٢ | كم من العمال الذكور/الإناث  يعملون لديك؟ | ذكور:  إناث: | | |
| ٣٣ | جنسيات العمال في المؤسسة | 1. لبناني: 2. سوري: 3. فلسطيني | | |
| ٣٤ | هل لديك القدرة /النية لتعيين عدد أكبر من الموظفين في حال تطو عملك | * نعم (أجب على ٣٥.أ و٣٥. ب) * كلا * ربما | | |
| ٣٥.أ | إستناداً إلى ماذا لديك مثل هكذا خطة/طاقة مقدرة ؟ |  | | |
| ٣٥.ب | ما هو العدد &الجنسية للاشخاص الذين ستوظفهم و ما هي الأسباب وراء ذلك؟ | * العدد: * الجنسية : * الأسباب : | | |
| **شروط العمل اللائق** | | | | |
| ٣٦ | حدد عمر العمال لديك (إختر **ما** ينطبق) | أ. أقل من ١٥سنة  ب. بين ١٥و٢٤ سنة  ت. بين ٢٥و ٦٠ سنة  ث.أكثر من ٦٠ سنة/كبار السن | | |
| ٣٧ | هل توظف أشخصاً من ذوي الإحتياجات الخاصة أو مقدمي رعاية لهؤلاء الأشخاص | نعم  كلا | | |
| ٣٨ | إذا كنت توظف عمال تحت سن ال١٧سنة ،ما هو نوع العمل الذين يقومون به ؟ |  | | |
| ٣٩ | ما هو عدد أيام العمل أسبوعياً في مؤسستك؟ | أ. اقل من ستة أيام  ب. ستة أيام  ت.٧أيام  ث.غيره حدد | | |
| ٤٠ | هل يستحق العمال في مؤسستك أية إجازة ؟في حال نعم ،حدد عدد أيام الإجازة | أ.إجازة سنوية:  ب. إجازة مرضية:  ج. إجازة أمومة:  د.نوع آخر من الإجازات : | | |
| ٤١ | ما هو الحد الأقصى ساعات العمل في مؤسستك؟ | أ. ثماني ساعات أو أقل  ب.أكثر من ثماني ساعات | | |
| ٤٢ | ما هو وقت اإستراحة اليومية المعطى للعمال في مؤسستك؟ | أ. ساعة أو أكثر  ب.أقل من ساعة | | |
| ٤٣ | لطفاً حدد الأجر الأدنى و الأجر الأقصى الذي تعطيه للعمال لديك | -الأجر الأدنى:  -الأجر الأقصى: | | |
| ٤٤ | هل تراعي شروط العمل في مؤسستك الصحة والسلامة المهنية للعمال؟ (ملاحظة الفريق) | نعم  كلا | | |
| **قدرة المؤسسة و مجالات التحسين** | | | | |
| ٤٥ | هل مؤسستك مؤسسة رابحة أم خاسرة؟ | * ربح * خسارة | | |
| ٤٦ | عدِد الأصول /الأجهزة التي تمتلكها في مؤسستك |  | | |
| ٤٧ | ما هي نقاط القوة لنشاطك و ما هي المزايا التنافسية لديه؟ |  | | |
| ٤٨ | كيف تعرِف احتياجات مؤسستك للتطور والنمو بشكل فعَال؟ | أ. دعم قانوني  ب. وصول لموارد مالية  ت. دعم تقني  ث. إدارة  ج. وصول للسوق وخطة تسويقية  ح. تطوير مهارات العمال  خ) غيرها ،حدد | | |
|  |  |  | | |

**إسأل مقدم(ة) الطلب إذا كان لديه /لديها أية أسئلة /معلومات إضافية وأشكره /أشكرها على المعلومات**

|  |  |
| --- | --- |
| **توقيع مقدم (ة)الطلب** |  |