



APPLICATION FORM استمارة التسجيل

“Healthy Restaurant” Initiative الخاصة بمبادرة “المطعم الصحي”

Dear Applicant,

Thanks for your interest in being part of the “Healthy Restaurant” Initiative. Before submitting your company’s application form, please make sure that you have read, understand and met all the criteria listed in the initiative manual.

Instructions:

- You are **required** to complete the following sections of the application form:
 - Section 1 – Company Details
 - Section 2 – Implementation Plan
 - Section 3 – Needed Documents
 - Section 4 – Declaration

All fields in this application form are compulsory.

- Please send completed application form to:

- For further information, please contact us on:
health.ed@moh.gov.ae

- Date of application: _____

السيد/ة مقدم الطلب،

شكراً لاهتمامك في المشاركة في مبادرة "المطعم الصحي". قبل تقديم نموذج الطلب الخاص بالمطعم، يرجى التأكد من أنك قد قرأت وفهمت واستوفيت كافة المعايير الواردة في دليل المبادرة.

التعليمات:

- يرجى التكرم بتعبئة الأجزاء التالية من استمارة الطلب:

- الجزء 1 – بيانات المطعم
- الجزء 2 – خطة التنفيذ
- الجزء 3 – الوثائق المطلوبة
- الجزء 4 – تعهد المبادرة

جميع الحقول في هذه الاستمارة إلزامية.

- يرجى إرسال الاستمارة إلى:

- للمزيد من المعلومات، يرجى التواصل معنا من خلال
health.ed@moh.gov.ae

- تاريخ تقديم الطلب: _____

SECTION 1: COMPANY DETAILS

الجزء 1 : بيانات المطعم

Registered Name of Restaurant _____ اسم المطعم (حسب الترخيص)

Address _____ العنوان

Date of Registration as registered -- -- تاريخ التسجيل (حسب الرخصة)

Restaurant Type as registered/license number _____ نوع المطعم حسب الرخصة / رقم الرخصة

Working Hours _____ أوقات عمل المطعم

Restaurant Details

تفاصيل المطعم

Type of food offered in Restaurant _____ نوع الأطعمة المقدمة:

Traditional Global Indian Other شعبي عالمي هندي غيرها

Restaurant Type: _____ نوع المطعم:

Restaurant Restaurant & Coffeshop مطعم ومقهى مطعم

Restaurant & Cafeteria Cafeteria (light meal) كافيتيريا ومطعم كافيتيريا (بيع الوجبات الخفيفة)

Cafeteria (fast food) Traditional Restaurant كافيتيريا (بيع الوجبات السريعة) مطبخ شعبي غيرها

Other _____

Customers service is available (through waiter) Yes No هل تتوفر خدمة تقديم الطعام للزبائن (من خلال النادل) نعم لا

Restaurant have fixed menu Yes No هل تتوفر قائمة طعام معتمدة في المطعم نعم لا

Restaurant have tables for customers Yes No هل تتوفر خدمة الطاولات للزبائن نعم لا

Contact details of applicant

طرق التواصل لمقدم الطلب

Name _____ الاسم

Job Title _____ المسمى الوظيفي

Contact Number Office _____ Mobile _____ الموبايل

Email _____ البريد الإلكتروني

SUGGESTED NEW HEALTHY MENU القائمة الصحية الجديدة المقترحة

<p>اسم الطبق الثاني مع المكونات بالتفصيل (مع توضيح الكميات و طريقة الإعداد)</p> <p>Name of Dish 2 with Ingredients (quantity and cooking method in details)</p>	<p>اسم الطبق الأول مع المكونات بالتفصيل (مع توضيح الكميات و طريقة الإعداد)</p> <p>Name of Dish 1 with Ingredients (quantity and cooking method in details)</p>
<p>الطبق الجانبي المقدم 2 (مع توضيح الكميات وطريقة الإعداد)</p> <p>Side Dish 2 with Ingredients (quantity and cooking method in details)</p>	<p>الطبق الجانبي المقدم 1 (مع توضيح الكميات وطريقة الإعداد)</p> <p>Side Dish 1 with Ingredients (quantity and cooking method in details)</p>
<p>معتمد من وزارة الصحة Certified by Ministry of Health</p>	

التغييرات التي سيتم اجراءها (حسب المعايير الاختيارية في دليل مبادرة المطعم الصحي)
Changes that will be taken (according to the optional criteria of the Healthy Restaurant Guideline)

التاريخ المتوقع للإنتهاء من تنفيذ الإجراءات
Targeted Completed Date

SECTION 3: NEEDED DOCUMENTS

الجزء 3 : الوثائق المطلوبة

Please ensure that the following documents are submitted along with the application form:

- Latest approved Menu
- Sale Report for one weeks using a "Sales Report Form"
- Copy of trade license

يرجى التكرم بتوفير الوثائق التالية مع طلب التقديم:

- آخر قائمة طعام معتمدة
- تقرير المبيعات لاسبوع واحد
- "باستخدام نموذج(تقرير المبيعات)"
- نسخة من الرخصة التجارية

SECTION 4: DECLARATION

الجزء 4 : تعهد المبادرة

I, the undersigned, hereby declare that:

أنا الموقع أدناه، اتعهد ب:

All the information contained herein and submitted with this application is true and accurate.

أن كل المعلومات الواردة في هذه الوثيقة والتي تم تقديمها مع هذا الطلب صحيحة ودقيقة.

I have read and understood the complete requirements of the program before submitting this application and will ensure that the execution of this application abides by all guidelines of the program. I agree to submit all the necessary supporting documents to MOH upon as required.

لقد قرأت وفهمت كافة متطلبات البرنامج قبل تقديم هذا الطلب، وسوف اضمن أن يتم تنفيذ كافة بنود البرنامج وأوافق على تقديم كافة المستندات اللازمة لدعم وزارة الصحة على النحو المطلوب.

COMPANY APPROVING AUTHORITY

اعتماد المطعم

Name _____ الإسم

Job Title _____ المسمى الوظيفي

Date _____ التاريخ

Signature _____ التوقيع

Restaurant Stamp _____ ختم المعتمد للمطعم

FOR HEALTH EDUCATION & PROMOTION DEPARTMENT - MOH

خاص بإدارة التثقيف والتعزيز الصحي - وزارة الصحة

This restaurant meets the requirements of the Healthy Restaurant initiatives?

هذا المطعم تنطبق عليه الشروط واللوائح الخاصة للمشاركة في مبادرة المطعم الصحي

Yes

No (Reason)

نعم لا (يرجى ذكر السبب)

Date _____ التاريخ

Name _____ الاسم

Job Title _____ المسمى الوظيفي

Signature _____ التوقيع

Department stamp _____ ختم الإدارة