استمارة طلب الإشهاد على الاحتواء وفقاً

لخطة العمل العالمية الثالثة

**تاريخ الطلب:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الغرض من الطلب:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **شهادة المشاركة** | | |  | | | **شهادة** **الاحتواء المبدئية** | | | |  | | | **شهادة** **الاحتواء** | | |
| **أنشطة الإشهاد:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **طلب شهادة مشاركة مبدئية** | |  | **إعادة طلب شهادة مشاركة** | |  | **تقييم خطة العمل العالمية** | | |  | **شهادة مبدئية** | |  | **تجديد شهادة** | |  | **تمديد صلاحية الشهادة** |
| **معلومات المنظمة** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الاسم: | | | | | | | | | العنوان: | | | | | | | | |
| نوع المنشأة (مثل إنتاج اللقاحات والبحث والتشخيص ومراقبة الجودة والتخزين وغير ذلك): | | | | | | | | | طبيعة العمل بالمنشأة (مثل الإنتاج بكميات كبيرة والاختبار لمراقبة الجودة والبحث والعمل المتصل بالحيوان وغير ذلك): | | | | | | | | |
| إجمالي عدد فريق العمل: | | | | | | | | | عدد ورديات العمل: | | | | | | | | |
| دوام كامل: | | | | | | | | | وقت الوردية/ عدد العاملين في الوردية: | | | | | | | | |
| بعض الوقت: | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| موسمي: | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| اسم مسؤول الاتصال: | | | | | | | | | هاتف مسؤول الاتصال: | | | | | | | | |
| وظيفة مسؤول الاتصال: | | | | | | | | | البريد الإلكتروني لمسؤول الاتصال: | | | | | | | | |
| اسم المدير التنفيذي: | | | | | | | | | الهاتف والبريد الإلكتروني للمدير التنفيذي: | | | | | | | | |

إذا كانت المؤسسة تمتلك مرافق أخرى خارج الموقع، يرجى استكمال الجدول التالي:

| عدد المرافق خارج الموقع |  | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **مكان الموقع** | **طبيعة العمل الذي يتم تأديته** | **عدد العاملين**  **(كل الوقت/ بعض الوقت/ موسمي)** | **وقت الوردية/ عدد العاملين في الوردية** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **معلومات الفواتير** | | |
| مسؤول الاتصال: | هاتف مسؤول الاتصال: | البريد الإلكتروني: |
| العنوان (إذا كان مختلفاً عن المذكور أعلاه): | | |

الحاجة/ مبرر الإبقاء على مواد فيروس شلل الأطفال في حقبة ما بعد الاستئصال:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | وقف العمل والتخزين | | التاريخ المتوقع للاكتمال: | | | |  | |
| الإجراءات المتخذة للاحتفاظ بعينات فيروس شلل الأطفال قبل انتهاء صلاحية شهادة المشاركة أو إصدار شهادة الاحتواء المبدئية/ شهادة الاحتواء: | | | | | | | | |
|  | تم الإتلاف | التاريخ المتوقع للإتلاف | |  | | وسائل الإتلاف |  | |
|  | تم نقلها للاحتواء في مرافق أساسية بديلة للقضاء على فيروس شلل الأطفال: | | | وجهة النقل | |  | تاريخ النقل |  |
|  | التداول أو التخزين كجزء من برنامج مستمر للعمل | | | | | | | |
| الإجراءات المتخذة للاحتفاظ بعينات فيروس شلل الأطفال قبل انتهاء صلاحية شهادة المشاركة أو إصدار شهادة الاحتواء المبدئية/ شهادة الاحتواء: | | | | | | | | |
|  | تقديم طلب الحصول على شهادة الاحتواء المبدئية/ شهادة الاحتواء | التاريخ المتوقع للحصول على شهادة الاحتواء المبدئية/ شهادة الاحتواء | |  | | | تقديم خطة عمل محددة زمنيا: | نعم  لا |
|  | الاحتفاظ في موقع تخزين آمن: | | | الموقع: |  | | شروط التخزين: |  |
|  | تستكمل في حالة وجود أنشطة أخرى | حدد الأنشطة: | |  | | | | |

لإعادة طلب شهادة المشاركة:

|  |
| --- |
| ملخص المعلومات الإضافية أو المبررات المقدمة: |

¨

لطلب تمديد صلاحية شهادة المشاركة:

|  |
| --- |
| مبرر طلب تمديد الصلاحية: |

إقرار (المِرفق)

نقر نحن أن المعلومات الواردة في هذه الاستمارة، كاملة وصحيحة ودقيقة وفقاً لما لدينا من معلومات. وندرك أن أي بيان خطأ عن عمد سينتج عنه سحب مخطط الاشهاد على الاحتواء في حالة الحصول عليها.

|  |  |
| --- | --- |
| المقر بما فيه:  الاسم:  الوظيفة:  التاريخ: | الشاهد:  الاسم:  الوظيفة:  التاريخ: |

للاستخدام الرسمي فقط

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **تمرير الطلب بواسطة السلطة الوطنية المسؤولة عن الاحتواء** | | |
| **الاسم:** | **البلد/ القسم:** | **هاتف/ البريد الإلكتروني لمسؤول الاتصال:** |
| **تاريخ التمرير:** | **صلاحية الشهادة:** | |
| **ملاحظات:** | | |
| حالة مراجعة - طلب إصدار شهادة الاحتواء المبدئية/ إعادة طلب/ طلب تمديد   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **مقبولة** |  | **مرفوضة** |  | **معلقة** | | | |
| وثائق داعمة تقدم للجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال تتضمن:   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **دليل تنفيذ الضمانات الثانوية والثالِثِيّة** |  | **نظرة عامة على التقييم المقترح وأنشطة الرصد** |  | **العقد/ الاتفاقية** |  | |  | **تقييم المخاطر** |  | **تقرير مراجعة الوثيقة** |  | **تقرير المراجعة** |  | |  | **خطة عمل تصحيحية** |  | **أخرى (يرجى التحديد):** |  |  | | | |

إقرار (السلطة الوطنية المسؤولة عن الاحتواء)

نقر نحن أن المعلومات الواردة في هذه الاستمارة، كاملة وصحيحة ودقيقة وفقاً لما لدينا من معلومات.

|  |  |
| --- | --- |
| المقر بما فيه:  الاسم:  الوظيفة:  التاريخ: | الشاهد:  الاسم:  الوظيفة:  التاريخ: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **تمرير الطلب بواسطة السلطة الوطنية المسؤولة عن الاحتواء** | | |
| **الاسم:** | **الوحدة:** | **هاتف/ البريد الإلكتروني لمسؤول الاتصال:** |
| **تاريخ التمرير:** | وفرت السلطة الوطنية المسؤولة عن الاحتواء   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **الضمانات الثانوية** |  | **الضمانات الثالِثِيّة** |  |  | | |
| **ملاحظات:** | | |
| حالة مراجعة - طلب إصدار شهادة الاحتواء المبدئية/ إعادة طلب/ طلب تمديد   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **مقبولة** |  | **مرفوضة** |  | **معلقة** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| المقر بما فيه:  الاسم:  الوظيفة:  التاريخ: | الشاهد:  الاسم:  الوظيفة:  التاريخ: |