



الرقم :
التاريخ :
المرفقات :

نموذج إثبات حالة

بيانات المستفيد

										الإسم
الجوال		الهاتف								السجل المدني
العنوان										
المنطقة :	المدينة	ص . ب	الرمز البريدي							

الجهة ورقم المستفيد لديها

<input type="radio"/> ضمان اجتماعي .	<input type="radio"/> جمعية خيرية .
<input type="radio"/> لجنة رعاية السجناء المفرج عنهم وأسرهم .	<input type="radio"/> المؤسسة الخيرية لرعاية الأيتام .
<input type="radio"/> اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات .	<input type="radio"/> مشاريع الإسكان الخيرية .
أخرى (تذكر) :	
رقم المستفيد لدى الجهة :	

بيانات الجهة

اسم الجهة :	المنطقة :
اسم المسئول :	رقم الهاتف :
المنصب :	رقم الفاكس :
التوقيع :	الجوال :

ختم الجهة