

الرقم :  
التاريخ :  
المرفقات :



المؤسسة الخيرية السعودية  
الصندوق الخيري الاجتماعي  
الإدارة العامة

## نموذج إثبات حالة

بيانات المستفيد						
						الاسم
الجوال	الهاتف					السجل المدني
العنوان :						
الرمز البريدي	ص.ب	المدينة		المنطقة :		

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

بيانات الجهة	
اسم الجهة :	المنطقة :
اسم المسؤول :	رقم الهاتف :
المنصب :	رقم الفاكس :
التوقيع :	الجوال :

