

تاريخ قبول الحالة : _____ تقييم الحالة : _____

□ حالة جديدة □ منقولة من حى : _____ بتاريخ : _____

عنوان سكن الأسرة (بالتفصيل): محلة زياد - حى _____

إسم شاهد العدل : _____ تاريخ ميلاده : _____ وظيفته : _____

م	الإسم	تاريخ الميلاد	درجة القرابة	الوظيفة / التعليم	الحالة الصحية	ملاحظات
1			عائل الأسرة			
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

الدخل الكلى الشهرى :

□ مرتب/معاش : _____ □ شئون إجتماعية : _____ □ مشروع كفالة اليتيم : _____ □ معونات شهرية منتظمة : _____

نوع المسكن : □ منزل □ شقة □ ملك □ إيجار □ قيمة الإيجار:

أملك أخرى للأسرة :

إضافات أخرى :

إقرار

أقر أنا / _____ عائل الأسرة والمسئول عنها بأننى وكلت السيد / _____

وهو الشاهد عن هذه الأسرة فى صرف المستحقات الشهرية من مشروع بيت المال وتوصيلها للأسرة والتوقيع أمام اللجنة نيابة عن الأسرة.

وهذا إقرار منى بذلك ،

المقر بما فيه (توقيع عائل الأسرة) : _____

قبلت التوكيل (توقيع الشاهد) : _____

توقيع المسئول الرئيسى عن المنطقة : _____ توقيع مقرر اللجنة : _____

السبب :

تاريخ إغلاق الحالة من المنطقة :