



No. :

الرقم :

Date:

التاريخ :

إقرار الحالة الإجتماعية

الإسم رباعياً _____ رقم الهوية _____

تاريخ الميلاد : / / _____ البنك ورقم الحساب _____ العنوان _____

الوزارة _____ مكان العمل _____

الحالة الإجتماعية : أعزب/متزوج/مطلق/أرمل _____ إسم الزوج ورقم هويته _____

إسم الزوجة ورقم هويتها _____ تاريخ الزواج _____ تعمل / لا تعمل _____ مكان العمل _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

الأولاد دون الثامنة عشر والإناث الغير متزوجات والغير عاملات

الرقم	الإسم ورقم الهوية	إسم الأم	تاريخ الميلاد	ذكر / أنثى	أعزب/متزوج مطلق / أرمل	تاريخ التغيير	طالب جامعي غير قادر على الكسب	يعمل / لا يعمل
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

أقر أنا _____ الموقع على هذا الإقرار بأن البيانات الواردة به صحيحة وهي تمثل حالي العائلية .

توقيع الموظف

يعتمد ، _____

ملاحظة : الرجاء تدقيق أحقية المذكور في صرف بدل السفر طبقاً للعنوان المدون هنا ومكان عمله [فيما إذا كان يصرف]

ما يجب

تسبب جيله

1. جميع الأولاد والبنات دون الثامنة عشرة .
2. الإناث الغير متزوجات والغير عاملات .
3. الطلبة الجامعيون [لغاية إنهاء الدراسة الجامعية أو بلوغ سن الخامسة والعشرين أيهما أقرب] .
4. البنات المطلقات أو الأراامل مع المستندات المؤيدة لذلك .
5. الأبناء الغير قادرين على الكسب بموجب شهادة طبية معتمدة على أن تقدم كل سنة .
6. البنات المعقود قرانهن ولا زلن يعشن في كنف والدهن .

مالا يجب

تسبب جيله

1. الطالب الجامعي الذي أنهى دراسته الجامعية أو بلغ الخامسة والعشرين عاماً أيهما أقرب .
2. الولد بعد بلوغه الثامنة عشر عاماً .
3. المواليد الذين لم يسبق الإخطار عنهم من قبل .