



التاريخ : / / ١٤٣٠ هـ

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"/> اللجنة الوطنية لرعاية السجناء والمفرج 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 : <input type="text"/>	

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

ختم الجهة