

ملف رقم:/ل خ /م ج م /2023 لجنة الخدمات الاجتماعية

تاريخ استلام الملف:/...../.....



طلب منحة الأمراض المزمنة

الاسم: اللقب:

تاريخ ومكان الميلاد:

الوظيفة: مكان العمل:

رقم الهاتف:

رقم الحساب الجاري: المفتاح:

معلومات خاصة بالمرضى اذا كان غير العامل: الزوج(ة): الابن(ة):

الاسم واللقب: تاريخ ومكان الاذدياد:

اسم الطبيب المختص او العيادة: العنوان:

الهاتف:

حرر ب: في:/...../.....

إمضاء المعني:

الوثائق المطلوبة:	الوثائق المستلمة (نعم / لا)	ملاحظات	*تأشيرة طبيب(ة) المركز الجامعي في حالة استفادة سابقة *تأشيرة طبيب مختص في حالة عدم استفادة سابقة (موافق/ غير موافق)
1- الاستمارة			
2- تقرير طبيب مختص يشخص المرض المزمن			
3- شهادة عائلية ان كان المستفيد ليس الموظف(ة)			
4- شهادة عدم الانتساب للمريض البالغ غير الموظف(ة) CASNOS			
5- شهادة عدم الانتساب للمريض البالغ غير الموظف(ة) CNAS			

إطار خاص باللجنة:

تاريخ المعالجة (المدولة)	قرار اللجنة (المدولة)	مبلغ المنحة (دج)	تأشيرة اللجنة
...../...../.....

ملاحظة: تودع الملفات خلال الفترة الممتدة من جانفي إلى مارس 2024.