



ملف رقم: .....

تاريخ استلام الملف: ...../...../.....

## طلب الاستفادة من منحة الإعاقة

اللقب (العامل (ة)):..... اللقب الأصلي للمتزوجة :..... الاسم:.....

تاريخ و مكان الازدياد:...../...../..... ب..... العنوان الشخصي:.....

الوظيفة:..... مكان العمل:.....

رقم الهاتف:..... رقم الحساب البريدي الجاري :..... المفتاح.....

هل الزوج (ة) في القطاع : نعم  لا  لوظيفة..... مكان العمل:.....

## طلب الاستفادة من منحة الإعاقة لـ:

| الرقم | الاسم و اللقب | الصفة (ابن(ة) - زوج(ة)) | نسبة الإعاقة |
|-------|---------------|-------------------------|--------------|
| 01    |               |                         |              |
| 02    |               |                         |              |
| 03    |               |                         |              |
| 04    |               |                         |              |

حرب..... في :...../...../.....

إمضاء المعني (ة)

## الوثائق المطلوبة:

| الرقم | الوثائق المطلوبة                                     | الوثائق المستلمة | المراقبة الأولى | المراقبة الثانية | ملاحظات |
|-------|------------------------------------------------------|------------------|-----------------|------------------|---------|
| 01    | الاستمارة                                            |                  |                 |                  |         |
| 02    | شهادة عمل أو نسخة من قرار التقاعد أو قرار فسخ العقد. |                  |                 |                  |         |
| 03    | شهادة عائلية أو كفالة صادرة من CNAS                  |                  |                 |                  |         |
| 04    | شهادة عدم الانتساب CNAS تجاوزوا 21 سنة               |                  |                 |                  |         |
| 05    | شهادة عدم الزواج للذين تجاوزوا 21 سنة                |                  |                 |                  |         |
| 06    | نسخة من بطاقة الإعاقة مصادق عليها.                   |                  |                 |                  |         |
| 07    | صك بريدي مشطوب للمستفيد(ة).                          |                  |                 |                  |         |

+ يقبل الانتساب الناتج عن الإعاقة

## إطار خاص باللجنة:

| تاريخ المعالجة (المداولت) | قرار اللجنة (المداولت) | مبلغ الاستفادة (المداولت) | تأشير اللجنة |
|---------------------------|------------------------|---------------------------|--------------|
|                           |                        |                           |              |

ملاحظة: تسدد هذه المنحة مرة واحدة في السنة ويسقط حق الاستفادة بعد انقضاء السنة المالية