الجمهورية التونسية

وزارة الشؤون الاجتماعية

مطلب ترشّح للانتفاع ببرنامج الأمان الاجتماعي

1. **المساعدة المطلوبة:** (توضع علامة (X) في الخانات المناسبة)

☐ مساعدة مالية ☐ بطاقة علاج مجاني ☐ بطاقة علاج بالتعريفة المنخفضة

2. التعريف بالمترشّح(ة) والقرين:

الاسم واللقب	تاريخ الولادة	الحالة المدنية	رقم بطاقة التعريف الوطنية	النشاط المهني	الدخل الشهري
1- المترشّح(ة):	ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا د
2- القرين:	ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا د

العنوان: ..... الترقيم البريدي: ا ا ا ا

رقم الهاتف القار: ا ا ا ا ا ا ا ا رقم الهاتف الجوال: ا ا ا ا ا ا ا ا

3. التعريف ببقية أفراد الأسرة المقيمين تحت سقف واحد:

ع/ر	الاسم واللقب	صلة القرابة بالمترشّح(ة)	تاريخ الولادة	الحالة المدنية	رقم بطاقة التعريف الوطنية	النشاط المهني	الدخل الشهري
3			ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا د
4			ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا د
5			ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا د
6			ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا د
7			ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا د
8			ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا د

4. التعريف بالأصول والفروع غير المقيمين مع الأسرة:

ع/ر	الاسم واللقب	صلة القرابة بالمترشّح(ة)	تاريخ الولادة	الحالة المدنية	رقم بطاقة التعريف الوطنية	النشاط المهني	الدخل الشهري
9			ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا د
10			ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا د
11			ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا د
12			ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا د
13			ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا ا ا ا ا ا ا		ا ا ا د

5. عدد أفراد الأسرة المصابين بأمراض مزمنة: ا ا ا 6. عدد أفراد الأسرة الحاملين لإعاقة: ا ا ا

أصرّح على شرفي بصحّة المعطيات التي أدليت بها.

..... في: ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا الإمضاء .....

21-01-31-15

ملاحظة: كل مترشّح(ة) (ت) يتعمد الإدلاء بمعطيات مغلوطة للحصول على الخدمة(ت) يكون عرضة للتتبعات القانونية وتحتفظ وزارة الشؤون الاجتماعية بحقّها في استرجاع المبالغ المالية التي تحصّل(ت) عليها المترشّح(ة) بدون وجه حق.

هـــام: يودع هذا المطلب وجوبا بمقر الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي المختصة ترابيا مرفقا بالوثائق المطلوبة.