



ملف رقم:

تاريخ استلام الملف:/...../.....

طلب الاستفادة من أدوات الإعاقة

اللقب (العامل (ة)): اللقب الأصلي للزوجة: 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 الوظيفة: مكان العمل:

طلب الاستفادة من أدوات الإعاقة لـ:

الرقم	الاسم واللقب	الصفة (ابن(ة) - زوج(ة))
01		
02		

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.				
04	تقرير طبي يحدد أدوات الإعاقة الضرورية.				
05	نسخة من بطاقة الإعاقة مصادق عليها.				
06	شهادة عدم التكفل من طرف CNAS				

- الاستفادة من شراء أدوات الإعاقة يكون مرة واحدة كل خمس (05) سنوات.

إطار خاص باللجنة:

تاريخ المعالجة (المداولت)	قرار اللجنة (المداولت)	مبلغ الاستفادة (المداولت)	تأشيرة مسؤول القسم