**لجنة الخدمات الاجتماعية Committee of Social Services**

ملف رقم: ...............................
تاريخ استلام الملف: .................................................

**طلب الاستفادة من منحة الختان**

اللقب: .................................................................... الاسم: .................................................................

تاريخ ومكان الازدياد: ........../.................../................... بــــــ: ..................................................................

الوظيفة: ................................................................. رقم الهاتف: .......................................................

رقم الحساب الجاري: ................................................................... المفتاح: .....................

**معلومات خاصة بالطفل المختون:**

الاسم واللقب: ....................................................................... تاريخ الازدياد: ......../........./.................

حرر بـــــــــــ: ...........................في: ........../........./..........

 إمضاء المعني (ة)

**الوثائق المطلوبة:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| الرقم | الوثائق المطلوبة | الوثائق المستلمة | المراقبة الأولى | المراقبة الثانية | ملاحظات |
| 01 | استمارة |  |  |  |  |
| 02 | شهادة عائلية/كفالة |  |  |  |  |
| 03 | شهادة طبية تثبت عملية الختان صادرة عن الطبيب. |  |  |  |  |
| 04 | صك مشطوب |  |  |  |  |

**إطار خاص باللجنة:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| تاريخ المعالجة (المداولة) | قرار اللجنة (المداولة) | مبلغ الاستفادة (المداولة) | تأشيرة مكتب اللجنة |
|  |  |  |  |