



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التربية الوطنية  
اللجنة الوطنية للخدمات الاجتماعية



أ08P

طلب كفالة لعملية جراحية

اللقب : ..... الاسم : .....  
اسم العائلة للزوجة :

تاريخ و مكان الازدياد :

العنوان الشخصي :

الوظيفة: ..... مكان العمل: .....

رمز الولاية : ..... رقم الهاتف : .....

رقم الحساب الجاري ( CCP ) .....  
رقم الحساب ( RIP ) .....

**معلومات خاصة بالمريض :**

**العامل(ة)**  **الزوج(ة)**  **الابن(ة)**

الاسم : .....  
تاريخ الازدياد : .....

العيادة المختارة : .....

حرب - ..... في : ..... / ..... / .....  
إمضاء المعني (ة)

**الملف الاداري المرفق مع الطلب :**

- استمارة ص08 أ

- شهادة عمل الموظف أو نسخة من قرار الإحالة على التقاعد مصادق عليها

- تقرير طبي يشخص المرض ويستدعي إجراء العملية الجراحية

- فاتورة العملية بالمواصفات القانونية

- شهادة عدم الانتساب للصندوق الوطني للأجراء

- شهادة عدم الانتساب للصندوق الوطني لغير لأجراء

- شهادة عائلية أو كفالة صادرة من صندوق الضمان الاجتماعي

- صك بريدي مشطوب للمستفيد(ة)

**إطار خاص باللجنة:**

رقم الملف	تاريخ المعالجة	قرار اللجنة	رقم حوالة الدفع	ملاحظة