



# جمعية صون الإسكانية

Association Sawn For Developmental Housing

## إقرار مقدم الطلب

أقر أنا المقدم /..... رقم هوية وطنية /.....،  
أني من سكان محافظة..... وضمن الأسر المشمولة بالرعاية الضمانية المستحقة للمساعدات، وأني  
بحاجة بناء جديد.

المدينة /.....  
الحي /.....  
رقم التواصل /.....  
التوقيع /.....

## المقرون بما ذكر أعلاه

الشاهد الأول  
الاسم /.....  
رقم الهوية الوطنية.....  
التوقيع /.....  
الشاهد الثاني  
الاسم /.....  
رقم الهوية الوطنية.....  
التوقيع /.....

## مصادقة العمدة / الشيخ

أصادق أنا /.....  
المدينة /.....  
رقم الجوال /.....  
بأن المتقدم المذكورة بياناته أعلاه أحد سكان حي..... ومن المعروفين لدينا، المستحقين للمساعدة  
لعدم توفر مسكن للمتقدم أو عقار أو أملاك تذكر.  
الإسم /.....  
التوقيع /.....

الختم /

