



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 لاستكمال البناء

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 /

