

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
لجنة الخدمات الإجتماعية لجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

ملف رقم : الخ.إ.ج.و 2021

تاريخ استلام الملف :

طلب تعويض عن اقتناء النظارات الطبية والعدسات المصححة للرؤية والجهاز السمعي وتركيب طاقم الأسنان أو

مقوم الأسنان

اللقب : الإسم :

اللقب الأصلي للمتزوجة :

تاريخ ومكان الميلاد :

العنوان الشخصي :

الوظيفة :

رقم الهاتف :

رقم الحساب البريدي الجاري CCP :

RIP :

معلومات خاصة بالمريض :

الموظف (ة) ، الزوج (ة) ، الإبن (ة) ، أرملة .

الاسم : اللقب :

تاريخ ومكان الإزدياد :

العيادة المختار(ة) :

مبلغ الفاتورة : قيمة التعويض :

حرر ب : في :

إمضاء المعني (ة) :

الوثائق المطلوبة :

الرقم	الوثيقة	المراقبة الأولى	المراقبة الثانية	الملاحظات
1	الاستمارة رقم 13			
2	شهادة عمل حديثة أو قرار الإحالة على التقاعد أو قرار فسخ العقد			

				شهادة طبية مؤشر عليها من طرف طبيب مختص	3
				فحص طبي مؤشر عليه من طرف طبيب الجامعة	4
				فاتورة أصلية بالمواصفات القانونية	5
				شهادة عدم انتساب إلى الصندوق الوطني للأجراء أو الانتساب لغير الأجير المكفول الذي يفوق سن 19 سنة	6
				شهادة عدم انتساب إلى الصندوق الوطني لغير الأجراء أو الانتساب مع وقف النشاط للمكفول الذي يفوق سن 19 سنة	7
				شهادة عائلية أو شهادة كفالة أو شهادة اكتساب الحقوق مستخرجة من صناديق الضمان الاجتماعي للمكفول الذي يفوق سن 19 سنة	8
				شهادة عدم الزواج بالنسبة للبت التي تفوق سن 19 سنة	9
				صك بريدي مشطوب للمستفيد أو كفيله الشرعي	10

إطار خاص باللجنة :

رقم الملف	تاريخ المعالجة	قرار اللجنة	رقم حوالة الدفع	ملاحظة