

SIO_PB_FRM_10

السيد الفاضل/ نائب رئيس الشئون التأمينية للمستحقات التأمينية المحترم.

		تحية طيبة وبعد،،
الرقم الشخصي		أقر أنا:
		جهة العمل
		بأني مسئول عن رعاية:
الأخ	الإبن	الوالد
الأخت	الإبنة	الوالدة
الرقم ال <i>شخصي</i>		اسم المعال
		من ذوي الاحتياجات الخاصة:
الإعاقات المتعددة	الإعاقة البصرية	الإعاقة الجسدية
التوحد	الشلل الدماغي	الإعاقة الدهنية
	e	

وإنني مسئول عن رعاية المذكور / المذكورة وأنه لا يوجد موظفا غيري من الأقارب بالأسرة سبق له الاستفادة من ميزة التفرغ لرعاية المذكور / المذكورة أعلاه. وتفضلوا بقبول خالص التحية،،،

توقيع صاحب الطلب				يرا في:	تحر