



طلب الانخراط - الأرامل والأيتام -

- طلب الانخراط يملأ ويوقع من طرف صاحب الطلب؛
- شهادة المعاش الخاصة بالزوج(ة) أو شهادة إيقاف صرف الأجرة؛
- قرار الإحالة على التقاعد؛
- نسخة من عقد الزواج؛
- نسخة من البطاقة الوطنية للتعريف الإلكترونية للزوج(ة)؛
- عقد الازدياد للأطفال أو نسخة من الحالة المدنية؛
- صورة فوتوغرافية لكل واحد من المستفيدين.

ملحوظة:

شهادة عدم الزواج تسلم للمؤسسة مرة كل سنة.





طلب الانخراط - الأرامل والأيتام -

معلومات خاصة بالمتوفى(ة)

الاسم الكامل:

رقم ب.ت. و:

رقم التأجير:

مقر العمل سابقا للمتوفى:

الوظيفة قيد الحياة (الإطار أو الدرجة):

العائلة أو الإقليم:

الجهة:

نظام المعاش: RCAR CMR

رقم المعاش: تاريخ الإحالة على المعاش:/...../.....

معلومات خاصة بطلب (ة) الانخراط

الاسم الكامل:

الصفة:

المهنة:

رقم ب ت و: رقم التأجير: رقم المعاش:

تاريخ الازدياد:/...../..... مكان الازدياد:

العنوان الشخصي:

الهاتف:

البريد الإلكتروني:@.....



معلومات عن الأبناء أقل من 21 سنة

(4)	(3)	(2)	(1)
المرجو وضع الصورة باستعمال اللصاق	المرجو وضع الصورة باستعمال اللصاق	المرجو وضع الصورة باستعمال اللصاق	المرجو وضع الصورة باستعمال اللصاق
الاسم:	الاسم:	الاسم:	الاسم:
.....
الجنس:	الجنس:	الجنس:	الجنس:
<input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر	<input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر	<input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر	<input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر
السن:	السن:	السن:	السن:
.....
تاريخ الازدياد:	تاريخ الازدياد:	تاريخ الازدياد:	تاريخ الازدياد:
...../...../...../...../...../...../...../...../.....

طبقا للمادة 3 من القانون رقم 19.10 الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.11.45 بتاريخ 2 يونيو 2011 أرغب في الانخراط في مؤسسة الحسن الثاني للنهوض بالأعمال الاجتماعية لفائدة العاملين بالقطاع العمومي للصحة.

توقيع الأرملة (ة) مسبوق بعبارة "أشهد بصحة المعلومات"

حرر بتاريخ:/...../.....





ملصق طلب الانخراط

السيد(ة):.....
وضعية المنخرط(ة): <input type="checkbox"/> الأراامل والأيتام <input type="checkbox"/> متقاعد <input type="checkbox"/> ملحق أو موضوع رهن الإشارة <input type="checkbox"/> وضعية القيام بالعمل
نظام المعاش: <input type="checkbox"/> CMR <input type="checkbox"/> RCAR
مقر العمل:
العائلة أو الإقليم:
الجهة:
العنوان الشخصي:
العنوان الإلكتروني:@.....
الهاتف: