

STATE OF PALESTINE				دولة فلسطين	
Ministry of Detainees & Ex-detainees Affairs				وزارة شؤون الأسرى والمحررين	
Gen/Dep: Detainees & Ex-detainees				الإدارة العامة لشؤون الأسرى والمحررين	

2- التكوين الأسري: بيانات الزوجة والأبناء (التكوير أقل من 18 عام، ولاتأثر غير المتزوجات. بغض النظر عن أعمارهن، والأبناء والبنات الطلبة في الجامعات).
 أ. بيانات الزوج/ة:
 ب. بيانات الأبناء:

رقم الوثيقة:	رقم الوثيقة:	الاسم:	رقم الوثيقة:	نوع الوثيقة:
الجنس:	تاريخ الميلاد:	مكان الولادة:	تاريخ الميلاد:	
الحالة الصحية:	تاريخ الطلاق:	ملتحق تعليم:	تاريخ الطلاق:	
داخل الأسرة:	تعمل/لا تعمل:	نوع العمل:	تعمل/لا تعمل:	

ب. بيانات الأبناء:

رقم الوثيقة:	رقم الوثيقة:	الاسم:	رقم الوثيقة:	نوع الوثيقة:	صحة العنق
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

STATE OF PALESTINE		دولة فلسطين
Ministry of Detainees & Ex-detainees Affairs		وزارة شؤون الأسرى والمحررين
Gen Dep. Detainees & Ex-detainees		الإدارة العامة لشؤون الأسرى والمحررين

3. بيانات الاعتقال الحالي:

تاريخ الاعتقال:	نوع الاعتقال	<input type="checkbox"/> مدني	<input type="checkbox"/> أممي
مكان إجراء الاعتقال:	السجن الحالي:	<input type="checkbox"/> المنزل	<input type="checkbox"/> المعبر <input type="checkbox"/> أخرى
الحالة الاعتقالية:	إداري <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> موقوف	<input type="checkbox"/> محكوم
في حالة محكوم مدة الحكم حسب شهادة الصليب:	يوم	شهر	سنة
تاريخ الحكم:	تاريخ الافراج:	/ /	/ /
ملاحظات:			

4. بيانات الاعتقالات السابقة: الاعتقالات السابقة: (فقط المثبتة بشهادة صليب).

الرقم	نوع الاعتقال (أممي/مدني)	تاريخ الاعتقال	تاريخ الافراج	السجن	مدة الاعتقال			ملاحظات
					يوم	شهر	سنة	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
مجموع فترات الاعتقال								

5. الوضع الصحي (الأسير/الأسير المحرر)

هل تعاني من أمراض:	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	الأمراض:
تاريخ ظهور الأمراض:	/ /		
هل تعاني من عجز/إعاقة:	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	نوع العجز/الإعاقة: <input type="checkbox"/> دائمة <input type="checkbox"/> مؤقتة
نسبة العجز/الإعاقة:	%		العجز مثبت بتقرير: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
تاريخ التقرير الطبي:			جهة الاصدار:
ملاحظات:			

STATE OF PALESTINE		دولة فلسطين
Ministry of Detainees & Ex-detainees Affairs		وزارة شؤون الأسرى والمحررين
Gen Dep. Detainees & Ex-detainees		الإدارة العامة لشؤون الأسرى والمحررين

6. بيانات المستفيدين من راتب الأسير/الأسير المحرر.

أ. المستفيد الأول:

الاسم: (المستفيد الأول)	صلة القرابة:	
نوع الوثيقة:	رقم الوثيقة:	
رقم الهاتف:	رقم الهاتف النقال:	
المحافظة:	التجمع:	
البنك:	الفرع:	
رقم الحساب:	الحساب جاري شيكل فقط	
في حالة تجزئة المبلغ:	رقماً:	نسبة: %

ب. المستفيد الثاني (إن وجد):

الاسم: (المستفيد الثاني)	صلة القرابة:	
نوع الوثيقة:	رقم الوثيقة:	
رقم الهاتف:	رقم الهاتف النقال:	
المحافظة:	التجمع:	
البنك:	الفرع:	
رقم الحساب:	الحساب جاري شيكل فقط	
في حالة تجزئة المبلغ:	رقماً:	نسبة: %

ملاحظات مقدم الطلب:	
إقرار:	أنا الموقع أدناه أقر وأشهد بأن كافة المعلومات الواردة في الطلب صحيحة وأتحمل مسؤوليتها.
توقيع مقدم الطلب:	

STATE OF PALESTINE		دولة فلسطين
Ministry of Detainees & Ex-detainees Affairs		وزارة شؤون الأسرى والمحررين
Gen Dep. Detainees & Ex-detainees		الإدارة العامة لشؤون الأسرى والمحررين

7. للاستعمال الرسمي:

		اسم المرشد/الموظف:
		ملاحظات المرشد/الموظف:
التاريخ:	/ /	التوقيع:
		اسم مدير المديرية:
		ملاحظات مدير المديرية:
التاريخ:	/ /	الختم والتوقيع:

المستندات المرفقة: ضع إشارة بجانب المستندات المرفقة (اعتماد ومصادقة مدير المديرية)

<input type="checkbox"/>	صورة هوية الأسير/المحرر	<input type="checkbox"/>	شهادات الصليب الأحمر
<input type="checkbox"/>	لائحة الاتهام عن اعتقال بعد 2007/01/01	<input type="checkbox"/>	قرار الحكم (إن وجد)
<input type="checkbox"/>	صورة بطاقة الحساب البنكي	<input type="checkbox"/>	صورة عقد الزواج
<input type="checkbox"/>	صور شهادات الميلاد للأطفال	<input type="checkbox"/>	ملحق إضافة زوجة/زوجات
<input type="checkbox"/>	صورة عن المؤهلات العلمية.	<input type="checkbox"/>	تقرير نسبة العجز والإعاقة الأصلي
<input type="checkbox"/>	أخرى (حدد)		

8. الاعتماد والمصادقة:

<input type="checkbox"/> أصادق على اعتماد استمارة الأسير (مطابقة للأنظمة والقوانين)		1. اعتماد الأسير	
		اسم الموظف المعتمد:	
التاريخ:	/ /	الختم والتوقيع:	
<input type="checkbox"/> لا أصادق على اعتماد استمارة الأسير			
		المبررات والأسباب:	
<input type="checkbox"/> أصادق على اعتماد استمارة الأسير (مطابقة للأنظمة والقوانين)		2. اعتماد القادة والقوانين	
		اسم الموظف المعتمد:	
التاريخ:	/ /	الختم والتوقيع:	
<input type="checkbox"/> لا أصادق على اعتماد استمارة الأسير			
		المبررات والأسباب:	



نموذج رقم (2)

20 / / م

الأخ / عبد الجبار سالم حفظه الله
المكلف بمهام مدير عام الرواتب
وزارة المالية

بواسطة الأخ / شكري سلمة / المحترم.
مدير عام الإدارة العامة لشؤون الأسرى
وزارة شؤون الأسرى والمحررين
تحية طيبة وبعد

الموضوع: إقرار الحالة الاعتقالية للأسير المحرر

تشهد مديرية وزارة شؤون الأسرى والمحررين في محافظة..... بان الأسير /
المحرر /..... حامل / هوية رقم..... من
محافظة..... قد أمضى كافة محكومياته في سجون الاحتلال الإسرائيلي على خلفية
نضاله الوطني وهو أسير أمني طوال فترة اعتقاله.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

مدير مديرية وزارة شؤون الأسرى

المقر بما فيه

..... محافظة: الاسم:
..... اسم المدير: رقم الهوية:
..... التوقيع والختم: التوقيع:

مصادقة الإدارة العامة لشؤون الأسرى

..... مدير عام الإدارة العامة

..... التوقيع والختم

..... التاريخ



بيانات تسجيل المكلف

01/07/2007

تاريخ فتح الملف

شخص طبيعي

التصنيف الأول

الرقم

هوية فلسطينية

التصنيف الفرعي

الاسم

مكتب ضريبي

العنوان

قيمة	نوع
	عنوان عمل

تفاصيل المهنة

مهنة	الاسم	الإسم التجاري	أول سنة	آخر سنة	مكان العمل
9500					لا يوجد

ضريبة دخل

بدء الالتزام	ضريبة دخل	السنة المالية	الحالة
01/07/2007	شخص طبيعي	1 كانون ثاني	فعال
29/12/2015	شخص طبيعي	1 كانون ثاني	مغلق

ضريبة قيمة مضافة

بدء الالتزام	ض.ق.م	شهر	الحالة
01/07/2007	مشتغل مرخص	شهر	فعال
02/07/2007	مشتغل مرخص	شهر	فعال
30/09/2015	مشتغل مرخص	شهر	مغلق

أقر أن جميع التفاصيل الواردة اعلاه صحيحة، وأتعهد بإبلاغ الدائرة عن أي تغيير في هذه المعلومات حسب القانون.

اسم المكلف او وكيله:

التاريخ:

توقيع:

السادة: وزارة شؤون الأسرى والمحررين

التاريخ:

تحية طيبة وبعد

الموضوع: طلب عدم إدراج فترة اعتقال

أنا الموقع أدناه الأسير المحرر حامل هوية رقم
..... أقر بطلي عدم إدراج فترة الاعتقال الخاصة بي والتي تبدأ بتاريخ
اعتقال وتنتهي بتاريخ إفراج وذلك بسبب عدم
مقدرتي حالياً الحصول على لائحة الاتهام وفي حالة توفر لائحة اتهام سوف يتم
إحضارها لكم .

وتقبلوا فائق الاحترام والتقدير،،،

الاسم الرباعي:.....

الهوية:.....

التوقيع:.....

التاريخ:.....



نموذج رقم (3)

التاريخ:.....

إقرار وتعهد

خاص بالأسير المحرر (نسبة عجز وإعاقة)

أنا الموقع إمضائي أدناه الأسير المحرر..... حامل
هوية رقم..... من مدينة..... اقر وأتعهد بموجب هذا
القرار والتعهد اقر بأنني لم أتلقى أي تعويضات نسبة العجز و/او عن إعاقتي ولا أتقاضى أي
راتب أو مخصص عن هذه الإعاقة من أي جهة أخرى. وفي حال مخالفتي لهذا الإقرار والتعهد
فإنني أتحمل كافة المسؤولية القانونية وملزم بإعادة أية أموال ومبالغ مالية دفعت لي كراتب سلف
(مقطوع) فوراً وبدون تقسيط إلى الجهة المختصة حسب الأصول والقانون.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

المقر بما فيه:

مصادقة مدير المديرية:

الاسم:.....

المدير:.....

رقم الهوية:.....

التوقيع والختم:.....

التوقيع:.....

التاريخ:.....

التاريخ:.....



نموذج رقم (2)

20 / / م

الأخ / عبد الجبار سالم حفظه الله
المكلف بمهام مدير عام الرواتب
وزارة المالية

بواسطة الأخ / شكري سلمة / المحترم.
مدير عام الإدارة العامة لشؤون الأسرى
وزارة شؤون الأسرى والمحررين
تحية طيبة وبعد

الموضوع: إقرار الحالة الاعتقالية للأسير المحرر

تشهد مديرية وزارة شؤون الأسرى والمحررين في محافظة..... بان الأسير/ة
المحرر/ة..... حامل/ة هوية رقم..... من
محافظة..... قد أمضى كافة محكومته في سجون الاحتلال الإسرائيلي في خلفية
نضاله الوطني وهو أسير امنى طوال فترة اعتقاله.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام,,

المقر بما فيه	مدير مديرية وزارة شؤون الأسرى
الاسم:	محافظة:.....
رقم الهوية:	اسم المدير:.....
التوقيع:	التوقيع والختم:.....

مصادقة الإدارة العامة لشؤون الأسرى

مدير عام الإدارة العامة.....

التوقيع والختم.....

التاريخ.....



شهادة تعريف قانونية للأسرى المحررين

بدلاً عن لائحة الاتهام وقرار الحكم للأسرى المحررين ما قبل عام 1995 م لتتم اجتناب لائحة اتهام أو قرار

الحكم من المحاكم العسكرية الإسرائيلية بسبب التقدم

أنا الموقع أدناه الأسير المحرر هوية رقم من
..... ويوجب هذه الشهادة أقر بأن أسباب إعتقالي وكافة التهم المنسوبة لي بلائحة الاتهام
وقرار الحكم وكافة الفترة التي أمضيتها في الأسر والمثبتة هي أمنية محضنة وعلى خلفية مشاركتي في النضال
ضد الإحتلال ، ولا تتضمن أي فترة منها على خلفية مدنية أو جنائية ، وأن كافة الفترة او فترات الإعتقال
أمضيتها بسجون الإحتلال وفي الأقسام الأمنية بين مجموع الأسرى الأمنيين وكنت ملتزم خلالها بالحركة
الأسيرة وسلوكها في السجون ، وإنني أتحمل كافة المسؤولية القانونية الجزائية والمدنية والمادية في حال ثبت
عكس ذلك وملتزم برد كافة الرواتب والمبالغ التي تم تحويلها على حسابي في البنك من وزارة المالية بسبب
اعتمادي على نظام الراتب المقطوع المصروف للأسرى المحررين ولهذه الغاية أخضرت وبمعرفتي المعرفين
الموقعين أدناه وهم على علم بأسباب وخلفية إعتقالي وحكمي من قبل المحاكم العسكرية الإسرائيلية .

المقر بما فيه :- التوقيع

تحريراً بتاريخ / / 201 م

نحن المعروفون الموقعون أدناه نشهد على صحة ما ورد أعلاه ونتحمل كافة المسؤولية القانونية الجزائية
والمدنية والمادية في حال ثبت غير ما ورد أعلاه .

اسم المعرف	رقم الهوية	رقم الهاتف والعنوان	التوقيع
1			
2			
3			
4			
5			

نصادق نحن مدير مديرية هيئة شؤون الأسرى والمحررين بمحافظة على صحة التوقيع
أعلاه ، حيث حضروا ووقعوا أمامنا وبعد أن حذرهم التحذير القانوني بصحة ما جاء أعلاه ، دون تحمل أي
مسؤولية على ما ورد أعلاه.

مصادقة مدير مديرية الهيئة بمحافظة

مصادقة رئيس هيئة شؤون الأسرى والمحررين

مصادقة الإدارة العامة للشؤون القانونية

تحريراً في / / 201 م المرفقات - صور هويات المقر والمعرفين الموقعين اعلاه.

STATE OF PALESTINE

دولة فلسطين

Ministry of Detainees & Ex-detainees Affairs

وزارة شؤون الأسرى والمحررين

Gen. Dir. of Detainees & Ex-Detainees Affairs

الإدارة العامة لشؤون الأسرى و المحررين



نموذج رقم () / 2016 م

نموذج إقرار وتعهد عدلي بالراتب المقطوع للأسرى المحررين - وزارة شؤون الأسرى والمحررين إستناداً المادة 4/ح من نظام تأمين الوظائف للأسرى المحررين رقم 15 لسنة 2013م

إقرار وتعهد عدلي

أنا الموقع/ة إمضائي أدناه الأسير/ة المحرر/ة
حامل هوية من محافظة مدينة
قرية / مخيم

أقر وأتعهد بهذا بأنني لا أعمل ولا أمارس أي مهنة تدر لي دخلاً منتظماً حالياً سواء في القطاع العام (المدني أو العسكري) أو القطاع الخاص أو أية قطاعات ومؤسسات أخرى ، ولا يوجد لي أي مصدر دخل منتظم يزيد عن مبلغ (2000) ألفين شيكل شهرياً ، وفي حال ممارستي أي مهنة أو عمل يدر علي دخلاً منتظماً يزيد عن المبلغ المذكور أعلاه أتعهد بأن أقوم بإبلاغ وزارة شؤون الأسرى والمحررين بذلك ، وإتني وبموجب هذا الإقرار والتعهد أتحمل كامل المسؤولية القانونية والتزم بإعادة أية أموال ومبالغ مالية دفعت لي كراتب مقطوع (سلف) في حال مخالفتي أو إعطائي أي معلومات غير حقيقية .

كما واتعهد بان احضر كافة الاوراق المطلوبة مني بموجب القانون خلال ستة اشهر من تاريخ

2014/06/01.

التوقيع

تحريراً بتاريخ: / / م

/ أصادق على صحة توقيع المذكور أعلاه .

أنا كاتب عدل

STATE OF PALESTINE		دولة فلسطين
Ministry of Detainees & Ex-detainees Affairs		وزارة شؤون الأسرى والمحررين
Gen Dep. Detainees & Ex-detainees		الإدارة العامة لشؤون الأسرى والمحررين

نموذج إضافة زوجة

أ. بيانات الزوج/ة:

نوع الوثيقة:	رقم الوثيقة:	الاسم:	مكان الولادة:	تاريخ الزواج:	تاريخ الميلاد:	نوع الوثيقة:
الجنس:	تاريخ الميلاد:	مكان الولادة:	ملتحق تعليم:	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	تاريخ الطلاق:	نوع الوثيقة:
الحالة الصحية:	تاريخ الطلاق:	نوع العمل:	نوع العمل:	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	تعمل/لا تعمل:	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
داخل الأسرة:	تعمل/لا تعمل:	نوع العمل:	نوع العمل:	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	تعمل/لا تعمل:	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

ب. بيانات الأبناء:

رقم	نوع الوثيقة:	رقم الوثيقة:	الاسم:	تاريخ الميلاد:	مكان الولادة:	نوع الوثيقة:	نوع العمل:													
1.	صحة																			
2.	القرابة																			
3.																				
4.																				
5.																				
6.																				
7.																				
8.																				
9.																				
10.																				