|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الإدارة:** الإدارة العامة لشؤون الأسرة**الدائرة:** رعاية المسنين | **رمز النموذج:** | SS-12000-Temp02-v01 |
| **تابع لإجراء عمل معياري رقم:** | SS-12000-13-V-01 |
| **تابع لإجراء عمل معياري بإسم:** | اجراءات تحويل المسنين إلى المراكز الإيوائية |

**نموذج تعهد شخصي لنزيل مركز إيوائي للمسنين**

التاريخ: *[ ] [ ]  [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ] [ ]*

*اليوم:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

أنا الموقع اسمي أدناه النزيل \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ حامل هوية رقم *[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  والمقيم في* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_، أوافق على الإقامة في بيت المسنين \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *محافظة* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_، وأتعهد باحترام الأنظمة والقوانين المعمول بها داخل المركز، واحترام النزلاء والعاملين في المركز، والمحافظة على ممتلكات المركز.

|  |  |
| --- | --- |
| اسم النزيل/ة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | توقيعه/ها: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| اسم مرشد/ة المسنين: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | توقيعه/ها: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| اسم مدير/ة المركز: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | توقيعه/ه: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ختم المركز: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |