|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الإدارة:** الإدارة العامة لشؤون الأسرة  **الدائرة:** المرأة | **رمز النموذج:** | SS-7000-Temp02-v01 |
| **تابع لإجراء عمل معياري رقم:** | SS-7000-13-V-01 |
| **تابع لإجراء عمل معياري بإسم:** | إجراءات تقديم الخدمة وخطة التدخل داخل مراكز حماية المرأة |

**نموذج استقبال منتفعة في قسم الحماية والإرشاد لمركز حماية المرأة المعنفة**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **G01** | **رقم الملف:** | **G03** | **تاريخ استقبال المنتفعة:** |
| **G02** | **رقم استمارة الاستهداف:** | **G04** | **الساعة:  *:  صباحا / مساءا*** |

**القسم الأول: الإدخال**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E01** | **الاسم الرباعي:** | | **E02** | **رقم الهوية:** | | | | |
| **E03** | **تاريخ الميلاد:** | **يوم شهر سنة** | **E04** | **الحالة المدنية:** | **عزباء** |  | **متزوجة** |  |
|  | **مطلقة** |  | **أرملة** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E05** | **المستوى التعليمي:** | **أمية** |  | **ملمة** |  | **ابتدائي** |  |
| **اعدادي** |  | **دبلوم مهني** |  | **ثانوي** |  |
| **دبلوم متوسط** |  | **بكالوريوس** |  | **دبلوم عالي** |  |
| **ماجستير** |  | **دكتوراة** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **E06** | **مكان وعنوان السكن الحالي:** |  | | |
| **E07** | **الهاتف:** | |  | **المحمول:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E08** | **هل هنالك مرافقين للمنتفعة؟** | **نعم** |  | **لا** |  |
| **E09** | **عدد المرافقين من:** | **الإناث تحت عمر 18 سنة** |  | **الذكور تحت عمر 12 سنة** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E10** | **اسم الشخص الذي قام بالاتصال:** |
| **E11** | **رقم الهوية:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E12** | **الجهة المحوٍّلة:** | **شرطة** |  | **مديرية شؤون** |  |
| **غير ذلك: حدد** | | |  |
| **E13** | **كيفية الوصول إلى المركز:** | | | | |

|  |
| --- |
| **تقييم مرشدة الاستقبال حول وضع المرأة عند وصولها:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**التواقيع المطلوبة**

في حال حضور المنتفعة مع شخص أو أشخاص غير ذوي صفة رسمية، يتم تصوير البطاقات الشخصية لكل منهم والحصول على توقيعهم أدناه.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الاسم الرباعي** | **رقم الهاتف/المحمول** | **التوقيع** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

في حال حضور المنتفعة مع شخص ذا صفة رسمية، يتم الحصول على توقيعه أدناه.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الجهة المحولة** | **الاسم الرباعي لممثل الجهة المحولة** | **التوقيع** |
|  |  |  |

توقيع مرشدة الاستقبال.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **اسم مرشدة الاستقبال** | **التوقيع** | **ختم المركز** |
|  |  |  |

**القسم الثاني: إقرار وموافقة على دخول قسم الحماية والإرشاد**

أنا الموقعة أدناه واسمي \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ من منطقة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

وحاملة هوية رقم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_، أقر وأتعهد وأنا بكامل الأوصاف المعتبرة شرعا وقانونا وبعد اطلاعي وتفهمي للتعليمات والأنظمة الداخلية وسياسات مركز \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_،

بموافقتي الكاملة على دخول قسم الحماية والإرشاد والبقاء فيه. كذلك الالتزام بكافة الأنظمة والتعليمات والقوانين الداخلية والمحافظة على المركز وممتلكاته.

وبناءً على ما تقدم أوقع أمامكم

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **توقيع المنتفعة** |  | **توقيع المرافق/ة** |
|  |  |  |

توقيع مرشدة الاستقبال.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **اسم مرشدة الاستقبال** | **التوقيع** | **ختم المركز** |
|  |  |  |

**القسم الثالث: اقرار باستلام منتفعة لدى دخولها قسم الحماية والإرشاد**

نحن مركز \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ في منطقة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ نقر بالموافقة على إدخال المنتفعة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ حاملة هوية رقم وأطفالها التالية أسمائهم:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الاسم الرباعي** | **الجنس** | **العمر** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

وبناءً على ما تقدم نوقع

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الجهة المحولة** | **الاسم الرباعي لممثل الجهة المحولة** | **التوقيع** |
|  |  |  |

توقيع مرشدة الاستقبال.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **اسم مرشدة الاستقبال** | **التوقيع** | **ختم المركز** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| النسخ: | * نسخة إلى المرافق |
|  | * نسخة إلى المديرية |
|  | * نسخة إلى الجهة المحولة في حال كانت الجهة المحولة غير مديرية الشؤون الاجتماعية |

**القسم الرابع: اقرار باستلام الأمانات الشخصية لمنتفعة في قسم الحماية والإرشاد**

نحن مركز \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ في منطقة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ نقر باستلامنا أمانات من المنتفعة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ حاملة هوية رقم من سكان منطقة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ بتاريخ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ الساعة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. حيث يتحمل المركز كامل المسؤولية القانونية خلال فترة إقامة المنتفعة في قسم الحماية والإرشاد على الأمانات التي تم استلامها وهي:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **توقيع المنتفعة** | **توقيع المرافق/ة أو الجهة المحولة** | **توقيع مرشدة الاستقبال** | **ختم المركز** |
|  |  |  |  |

**القسم الخامس : اقرار تسليم الأمانات الشخصية لمنتفعة في قسم الحماية والإرشاد**

أنا الموقعة أدناه \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ وحاملة هوية رقم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_، أقر باستلامي كافة الأمانات المذكورة أعلاه كاملة غير منقوصة وذلك بتاريخ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ الساعة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_، ولم يتبقى لي في ذمة المركز أية حق فيما يتعلق بالأمانات الشخصية. وبناءً على ما تقدم أوقع.

|  |
| --- |
| **توقيع المنتفعة** |
|  |

توقيع مرشدة الاستقبال.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **اسم المرشدة المناوبة** | **التوقيع** | **ختم المركز** |
|  |  |  |

**القسم السابع: متابعة عهدة المنتفعة وتسليمها من قبل قسم الحماية والإرشاد**

|  |  |
| --- | --- |
| **الاسم الرباعي:** | |
| **رقم الهوية:** | **تاريخ دخول المنتفعة:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **#** | **تاريخ إدخال العهدة** | **بيان العهدة (شنطة، كيس، غيرها)** | **ملاحظات** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**القسم الثامن : اقرار تسليم العهد الشخصية لمنتفعة في قسم الحماية والإرشاد**

أنا الموقعة أدناه \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ وحاملة هوية رقم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_، أقر باستلامي كافة العهد المذكورة أعلاه كاملة غير منقوصة وذلك بتاريخ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ الساعة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_، ولم يتبقى لي في ذمة المركز أية حق فيما يتعلق بهذه العهد. وبناءً على ما تقدم أوقع.

|  |
| --- |
| **توقيع المنتفعة** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **اسم المرشدة المناوبة** | **التوقيع** | **ختم المركز** |
|  |  |  |