|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الإدارة:** الإدارة العامة لشؤون الأسرة  **الدائرة:** رعاية المسنين | **رمز النموذج:** | SS-13000-Temp03-v01 |
| **تابع لإجراء عمل معياري رقم:** | SS-13000-13-V-01 |
| **تابع لإجراء عمل معياري بإسم:** | إجراءات تقديم الخدمة في المراكز الإيوائية للمسنين |

**نموذج استلام وتسليم الأمانات الشخصية لمسن في مركز إيوائي**

**اقرار استلام الأمانات الشخصية للمسن/ة**

نحن مركز \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ في منطقة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ نقر باستلامنا أمانات من النزيل/ة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ حامل/ة هوية رقم من سكان منطقة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ بتاريخ  ***،*** الساعة  ***:*** . حيث يتحمل المركز كامل المسؤولية القانونية خلال فترة إقامة النزيل/ة على الأمانات التي تم استلامها وهي:

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **توقيع النزيل/ة** | **توقيع المرافق/ة أو الجهة المحولة** | **توقيع مرشد/ة الاستقبال** | **ختم المركز** |
|  |  |  |  |

**اقرار تسليم الأمانات الشخصية للمسن/ة**

أنا الموقع/ة أدناه \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ وحامل/ة 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 النزيل/ة** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **اسم المرشد/ة المناوب/ة** | **التوقيع** | **ختم المركز** |
|  |  |  |