الجمهورية التونسية
وزارة الشؤون الاجتماعية والتضامن والتونسيين بالخارج

الإدارة العامة للنهوض الاجتماعي

مطلب بطاقة علاج بالتعريفة المنخفضة

☐ أول مرة ☐ تجديد

الاسم واللقب:..... رقم بطاقة التعريف الوطنيّة:.....
تاريخ الولادة:..... مكانها:.....
العنــوان:.....
المهنة أو النشاط :.....
اسم القرين ولقبه:..... تاريخ الولادة:..... رقم بطاقة التعريف الوطنيّة:.....
المهنة أو النشاط :.....
الدّخل الشهري العائلي :.....

الأبنـــاء والأصول في الكفالة 1 ابن / بنت 2 أب / أمّ

الاسم واللقب	تاريخ الولادة	رقم بطاقة التعريف الوطنيّة
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

الأبنـــاء غير المكفولين:

الاسم واللقب	تاريخ الولادة	المهنة أو النشاط	رقم بطاقة التعريف الوطنيّة
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

تونس في:.....
الإمضـــــاء

➢ **خاص بالإدارة :**

ورد في..... **سجل تحت عدد**.....
أحيل إلى اللّجنة المحليّة في..... **تحت عدد**.....

21-01.16-05