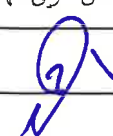


V4-2023										رقم الطلب (لغرض الترصيد):			
نموذج طلب منحة اجتماعية													
الجهة		المساعدات		اليوم		الثلاثاء		التاريخ		04/03/2025		نوع الطلب	
معية		البرنامج		كبار السن									
الاسم		فاطمه زين العطاس		تاريخ الميلاد		01/01/1964		عدد المعالين		4			
الجنسية		اليمن		العمر		61		الدولة		السعودية			
المنطقة		مكة المكرمة		المدينة		جدة		نوع السكن		شقه			
الحي		الواحة		هل لديه إعاقة		لا		ملكية السكن		إيجار			
الحالة الاجتماعية		أرملة		الجنس		أنثى		مبلغ الإيجار		25,000			
صافي الدخل		2,000		جهة العمل				المهنة		ربة منزل			
الحالة الصحية		مريض		نوع المرض		انزلاق غضروفي		تعيقه عن العمل		لا			
رقم الجوال (1)		0502230636		رقم الهوية		2061756819		نوع الهوية		هوية مقيم			
رقم الجوال (2)		0564280021		تاريخ الإنتهاء		01/11/2025		مستوى التعليم		أمي			
المستفيد الفعلي				صفة القرابة				العمر					
الراتب		التقاعد		0		التأمينات		0		حساب المواطن		0	
التأهيل		0		أخرى		2,000		المصدر		الإستقطاعات		0	
أصل مبلغ المطالبة		0		بعد الخصم		0		المساهمات		0		المتبقي	
م		الإسم		صلة القرابة		العمر		الدخل		ملاحظات (تذكر الملاحظات، وإذا معاق أو يتيم تذكرها هنا)			
1		خديجه عبدالباري العطاس		ابنة		37				مريضة تعاني من روماتويد بالدم			
2		عائشه		ابنة		36							
3		مريم		ابنة		31							
4		زينة		ابنة		25							
5													
السيدة من ال البيت ، ارملة تبلغ من العمر (60 عاماً) تعاني من انزلاق غضروفي . تعول 4 بنات (انسات) احداهن مريضة تعاني من روماتويد في العظام (اهل الخير متكفلين بعلاجها) لا يوجد أي مصدر دخل للأسرة سوى مساعدات من اهل الخير بمبلغ (2000 ريال) . تطلب المساعدة في رمضان . جزاكم الله خيراً استنارة ٢٠٠٠ ريال ٢٠٢٤ / ٨ / ١٤													
المحول له		فاطمه زين العطاس		آيبان		9780000161608010166895		SA					
صفته		مقدمة الطلب		رقم الحساب / السداد									
إقرار المستفيد: أقر بصحة المعلومات أعلاه وأني أنا المستفيد الفعلي من الخدمة المطلوبة أو أنوب عن المستفيد الفعلي، وأؤكد صحة أرقام الحسابات البنكية الخاصة بي أو بالجهات التي لدي التزام نحوها أو أرقام سداد الفواتير أو المطالبات المستحقة علي، وبحق لمؤسسة أقرأ الإنسانية التحقق بما تراه مناسباً وفي حالة ثبوت خلاف ذلك يحق لها اتخاذ الإجراءات التي تحفظ حقها، وأقر بعلمي أنه لا يحق لي المطالبة بالمستندات بعد تسليمها للمؤسسة ولا يعني استلام المؤسسة للطلب الموافقة عليه.													
اسم مقدم الطلب		فاطمه زين العطاس		التاريخ		٢٠٢٥ / ٣ / ٤		التوقيع		عن طريق الهاتف			
اسم الباحث		احمد باسندوة		التاريخ		04/03/2025		التوقيع					
إدارة المنح الاجتماعية		احمد باسندوة		التاريخ		04/03/2025		التوقيع					
التوجيه													

هوية مقیم

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR
هوية مقیم
RESIDENT IDENTITY

خديجة عبدالباري العطاس
KHADIJAH ABDULBARI ALATTAS

الرقم: ٢٤٦١٧٥٦٤٣٢
نسخة: ٧

مكان الميلاد: جوارث جدة
الإصدار: ١٤٣٤/١٠/٠١
الصلاحية: ١٤٣٥/١٠/٠١

الجنسية: اليمن
الديانة: الإسلام

ملاحظة: صاحب الهوية: خالد عبدالباري العطاس



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR
هوية مقیم
RESIDENT IDENTITY

FATIMAH ZAIN - ALATTAS
فاطمة زين - العطاس

الرقم: ٢٤٦١٧٥٦٤٣٢
نسخة: ٧

مكان الميلاد: جوارث جدة
الإصدار: ١٤٣٤/١٠/٠١
الصلاحية: ١٤٣٥/١٠/٠١

الجنسية: اليمن
الديانة: الإسلام

ملاحظة: صاحب الهوية: خالد عبدالباري العطاس



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR
هوية مقیم
RESIDENT IDENTITY

مريم عبدالباري حسين العطاس
MARYAM ABDULBARI HUSSAIN ALATTAS

الرقم: ٢٤٦١٧٥٦٤٣٢
نسخة: ٧

مكان الميلاد: جوارث جدة
الإصدار: ١٤٣٤/١٠/٠١
الصلاحية: ١٤٣٥/١٠/٠١

الجنسية: اليمن
الديانة: الإسلام

ملاحظة: صاحب الهوية: خالد عبدالباري العطاس



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR
هوية مقیم
RESIDENT IDENTITY

AESHAH ABDULBARI ALATTAS
أعشاه عبدالباري العطاس

الرقم: ٢٤٦١٧٥٦٤٣٢
نسخة: ٧

مكان الميلاد: جوارث جدة
الإصدار: ١٤٣٤/١٠/٠١
الصلاحية: ١٤٣٥/١٠/٠١

الجنسية: اليمن
الديانة: الإسلام

ملاحظة: صاحب الهوية: خالد عبدالباري العطاس



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR
هوية مقیم
RESIDENT IDENTITY

زينه عبدالباري حسين العطاس
ZAINAH ABDULBARI HUSSAIN ALATTAS

الرقم: ٢٤٦١٧٥٦٤٣٢
نسخة: ٧

مكان الميلاد: جوارث جدة
الإصدار: ١٤٣٤/١٠/٠١
الصلاحية: ١٤٣٥/١٠/٠١

الجنسية: اليمن
الديانة: الإسلام

ملاحظة: صاحب الهوية: خالد عبدالباري العطاس





English

2:30



هل تم التبصيم

نعم

بيانات الإقامة

تاريخ الإصدار

11/12/2013

تاريخ إنتهاء الإقامة

م 01/11/2025 هـ 10/05/1447

جهة الإصدار

جوازات جده

بيانات الحج

أحقية الحج

نعم

آخر سنة حج

تأشيرة أخرى

تاريخ بداية وثيقة التأمين الصحي

تاريخ نهاية وثيقة التأمين الصحي

مصرف الراجحي Al Rajhi Bank



حساب جاري
Current Account Card

رقم الحساب

16100 - شارع الملك عبدالعزيز

11011289

رقم العميل

161608010166895

ح/ج

SA97 8000 0161 6080 1016 6895

البيان