



إقرار الحالة الاجتماعية

الاسم رباعياً: _____ رقم الهوية: _____
 الرقم الوظيفي: _____ الوزارة: _____
 تاريخ الميلاد: _____ عنوان السكن: _____
 الحالة الاجتماعية: أعزب/متزوج/مطلق/أرمل _____ اسم الزوج: _____ رقم الهوية: _____

م	اسم الزوجة رباعياً	رقم الهوية	تاريخ الزواج	تعمل / لا تعمل
٠.١				
٠.٢				
٠.٣				
٠.٤				

الأبناء

البنات الغير متزوجات				الذكور (أقل من ١٨ سنة أو الطلبة الجامعيين أقل من ٢٥ سنة)			
م	الاسم	رقم الهوية	تاريخ الميلاد	م	طالب جامعي أو غير قادر على الكسب	تاريخ الميلاد	رقم الهوية
-١				-١			
-٢				-٢			
-٣				-٣			
-٤				-٤			
-٥				-٥			
-٦				-٦			

أقر أنا _____ الموظف الموقع على هذا الإقرار بأن البيانات الواردة به صحيحة وأتحمل كامل المسؤولية عن أي بيانات غير صحيحة به.

توقيع الموظف:

يعتمد،،،

التاريخ: ٢٠ / /

الوزير/الوكيل/المدير العام

خاص بديوان الموظفين العام

التوقيع،،

اسم الموظف المختص/