**استمارة توطين رواتب دورة عقود الرعاية الاجتماعية**

**(الوجبة الثانية)**

|  |  |
| --- | --- |
| الاسم الرباعي |  |
| اسم الام الثلاثي |  |
| رقم الهوية |  |
| جهة الاصدار |  |
| تاريخ الاصدار |  |
| التولد |  |
| عنوان السكن الحالي |  |
| رقم الهاتف |  |

ملاحظة : ترفق نسخه ملونه من البطاقة الوطنية مع هذه الاستمارة في وجه واحد.

توقيع صاحب الاستمارة