



طلب منحة تعليم

٢٠ - ٢٠ عن العام الدراسي

رقم تسجيل الطلب لدى الصندوق تاريخ تسجيله

رقم الانساب

..... الهاتف
..... الفرع

اسم المنصب و شهرته :
الكلية/المعهد :

أسماء الأولاد المستفيدين

إفادة بعمل الزوج (ة)

.....	<input type="checkbox"/> لا يعمل	<input type="checkbox"/> متلاعنة	<input type="checkbox"/> يعمل في :	<input type="checkbox"/> ازوجي
<input type="text"/>	بلدية	مؤسسة عامة	ادارة عامة	رقم الانتساب للتعاونية
<input type="text"/>	أو			للضمان الاجتماعي
<input type="checkbox"/> قطاع خاص				
هل تقاضى (ت) الزوج (ة) مساعدة أو منحة تعليم عن أولاده أو عن أحدهم المذكورة أسماؤهم أعلاه: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا				
ل.ل.	<input type="text"/> إذا نعم، ففيماها:			

أصرح على مسؤوليتي الشخصية و القانونية بان أولادي المذكورة أسماؤهم في هذا الطلب لا يتعاطون اي عمل ماجور ولا زالوا في عهدي
و لا أزال اتفاقي التعويض العائلي عنهم ، ولا استفيد من ايّة منحة دراسية عنهم من مصادر أخرى . في:
التوقيع:

ال المستندات المرفقة

مع التأكيد أن الدكتور:
كان في الخدمة الفعلية خلال العام الدراسي موضوع هذا الطلب
الرئيس المباشر
التوقيع

صندوق التعاضد

طلب مساعدة بسبب وفاة منتب

رقم تسجيل الطلب لدى الصندوق	تاریخ تسجيله
-----------------------------	--------------

رقم الانتساب

اسم المنتب و شهرته

الهاتف	من الكلية/المعهد
الفرع	الكلية/المعهد

الاسم و الشهرة	صلة القرابة	النوفي	التاريخ
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-

بيانات المتوفى	بيانات المطلوب
الاسم وبنية وفاته يخرج في عائلتي
الفرع
حتی تاريخ وفاته كان أستاذ في كلية معهد
النوفي ان الراتب الأساسي الصافي للأستاذ المتوفى بتاريخ حصول الوفاة هو ل.ل.
التاريخ
توقيع الرئيس المباشر

المطلوب - وبنية وفاته يخرج في عائلتي
تفويض من كتاب عدل باسم أحد الأشخاص المستفيدين بالنيابة عنهم لقبض المساعدة

تعهد من المنتسب حول ذوي عهده

رقم تسجيل طلب لدى الصندوق	تاریخ تسجيله
.....

رقم الانتساب

اسم المنتسب و شهرته :
الكلية/المعهد :

أرجو إدراج عهدة والدي وأو والدتي وأو أخواتي على صفحاتي الاسمية واعتبارهم على عاتقي وذلك وفقاً للمستندات
الثبوتية المرفقة

في :

توقيع الرئيس المباشر

معلومات تتعلق بذوي العهدة

المطلوب من المنتسب أن يذكر في هذه الفقرة المعلومات التالية حول الذين في عهده و الذين يقومون بهم بتقديم
رعاية ونفقة القانونية لهم، مصحوبة بتوقيع المعنيين.

الاسم و الشهرة	تاريخ الولادة	صلة القرابة	عنوان السكن	التوفيق
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-

أنا الموقّع أدناه أتعهد بأن كامل المعلومات الواردة أعلاه هي صحيحة، وعلى مسؤوليتي القانونية الجزائية والمدنية، وأن
ذوي عهدي المذكورة أسماؤهم أعلاه عاجزين عن كسب العيش وليس باستطاعتهم تحمل نفقات المعالجات الصحية
والاستشفائية.

في :
توقيع المنتسب

المستندات المطلوبة : - إلزام عائلتي للمنتسب يتضمن من هم في عهده، يعود تاريخه لثلاثة أشهر على الأقل
- إفاداة من المؤسسات الرسمية الضامنة (تعاونية، صمار، أمن)، عن الأخوة والأخوات العاملات
الذين يلغوا انسان القانوني، بأنهم لا يستفيدون عن الوالدين من أية رعاية صحية
تحول هذه الاستئصالة لتحقيق اجتماعي تقدمه إدارة الصندوق أو تكلف القيام به احدى المؤسسات
الرسمية المعنية بذلك

ملاحظة :

أنموذج رقم
(٦)
ولادة

الجمهورية اللبنانية

صندوق تعاون أفراد الهيئة
العليمية في الجامعة اللبنانية

طلب منحة ولادة

رقم تسجيل الطلب لدى الصندوق	تاريخ تسجيله

رَقْمُ الْإِنْسَابِ

لـلـمـنـدـرـوـنـهـ

15

اسم المنتسب و شهرته :
الكلية/المعهد :
الفرع :
الهاتف :

افادة بعمل الزوج

يُعْلَمُ فِي :

لا يعمل

سید

لارنزو جون

ادارة عامة مؤسسة عامة بلدية رقم الانتساب للتعاونية

أو
للضمان الاجتماعي

قطاع خاص

المساعدة من مصادر أخرى.

۱۰

قدّمها:

.....أرجو إعطائي منحة الولادة عن ولادي ..

من نظام المنازع و الخدمات التي يقدمها الصندوق

ولي اصرح على مسؤوليتي بأنني لم أتفاصل أنا أو زوجي(زوجتي) منحة ولادة من أي مصدر آخر

مصدر آخر

فيما المبلغ المفوض من المصدر الآخر : التاريخ توقيع طلب المنحة

date

يحال لجانب إدارة صندوق التعاضد مع الإفادة بما يلى :
ان الراتب الأساسي الشهري للأستاذ

لـلـ

تاریخ حصول الولادہ

التاريخ : / توقيع الرئيس المباشر

۲۷

ال المستندات المطلوبة : وثيقة ولادة ، أو غيره من المستندات عند الاقتضاء .
مستند عدم استفادة عن الزوج (الزوجة) من المرجع المسؤول عن عمله .
مستند عن قيمة المبلغ المقبوض من المرجع الآخر .
إخراج قيد عائلي جديد بظهور اسم المولود .

جامعة اللبناني

صندوق التعااضد

أنموذج رقم (٥)
زواج

طلب منحة زواج

رقم تسجيل الطلب لدى الصندوق	تاریخ تسجيـلـه
-----------------------------	----------------

رقم الانتساب

✓

الهاتف : الفرع :	اسم المنتسب و شهرته : الكلية/المعهد :
--	---

إفادة بعمل الزوج (ة)

يعمل في :	<input type="checkbox"/> لا يعمل <input type="checkbox"/> مقاعد <input type="checkbox"/> ادارة عامة <input type="checkbox"/> مؤسسة عامة <input type="checkbox"/> بلدية <input type="checkbox"/> رقم الانتساب للتعاونية أو للضمان الاجتماعي	ان زوجي <input type="checkbox"/> قطاع خاص <input type="checkbox"/> المساعدة من مصادر أخرى <input type="checkbox"/> ل.ل قيمتها :
-----------	---	---

أرجو إعطائي منحة الزواج المنصوص عنها في المادة ١٢ من المرسوم رقم ٨٦٨١ من نظام المنافع والخدمات التي يقدمها الصندوق
واني أصرح على مسؤوليتي بأنني لم أنفلاض انفلاضي أنا أو زوجي (زوجتي) منحة زواج من أي مصدر آخر
كما اني لم انفلاض هذه المنحة سابقاً
قيمة المبلغ المقبوض من المصدر الآخر :
توقيع طالب المنحة
التاريخ
.....

يحال لجانب إدارة صندوق التعااضد مع الإفادة بما يلي :
ان الراتب الأساسي الصافي للأستاذ
ل.ل
.....

التاريخ : / / توقيع الرئيس المباشر الاسم	تاريخ حصول الزواج : / /
---	--

المستندات المطلوبة : وثيقة زواج ، غيره من المستندات عند الاقتضاء
مستند عدم استفادة عن الزوج (زوجة) من المرجع المسؤول عن عمله
إخراج قيد جديد يظهر اسم الزوجة

نفقات المعالجة حسب نوعها

المسنودات المرفقة

-6		-1
-7		-2
-8		-3
-9		-4
-10		-5

التاريخ : توقيع المذنب :

ختام وتوقيع الرئيس المبادر :

الاسم:

أنموذج رقم
٩
مرضية

الجمهورية اللبنانية

مكتبة كلية التربية
جامعة طنطا

طلب مساعدة مرضية Demande d'aide médicale

عکس

رقم تسجيل الطلب لدى الصندوق تاريخ تجديله

رقم الانتساب

اسم المتنسب و شهرته :
الكلية/المعهد :
الهاتف :
الفرع :
.....

إفلادة بعمل الزوج

<input checked="" type="checkbox"/> يعمل في : <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div>	<input type="checkbox"/> لا يعمل <input type="checkbox"/> متقاعد 6 <input type="checkbox"/> رقم الانساب التعاونية أو للضمان الاجتماعي	<input type="checkbox"/> بلدية <input type="checkbox"/> مؤسسة عامة <input type="checkbox"/> ادارة عامة	<input type="checkbox"/> قطاع خاص
لـ <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	قيمتها 1	المساعدة من مصادر اخرى 1	

معلومات عن المرض موضوع المساعدة

العَابِلَةُ

نفقات المعالجة حسب نوعها

قيمة المساعدة المستحقة	النفقات الموقعة عليها	قيمة المساعدة من مصدر آخر	مجموع النفقات	مختلف	ثمن أدوية	أجور أطباء	اسم المريض

المستندات المرفقة

-٥		-١
-٦		-٢
-٧		-٣
-٨		-٤

التاريخ :
توقيع المنتسب :

ختم وتوقيع الرئيس المباشر :

الاسم :

الجمهورية اللبنانية

الجامعة اللبنانية في الجامعة
أفراد الهيئة

طلب مساعدة أسنان

Demande d'aide médicale dentaire

رقم الانساب	رقم تسجيل الطلب لدى الصندوق	تاريخ تسجيله

اسم المتقدم و شهرته :
الكلية/المعهد :
الهاتف :
الفرع :

إفادة بعمل الزوج (ة)

يعمل في :	<input type="checkbox"/> لا يعمل	<input type="checkbox"/> متلاحد	ان زوجي
	<input type="checkbox"/> بلدية	<input type="checkbox"/> مؤسسة عامة	ادارة عامة
رقم الانتساب للتعاونية أو للضمان الاجتماعي		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
قطاع خاص <input type="checkbox"/>			
المساعدة من مصادر اخرى قيمتها : ل.م.ل. <input type="text"/>			

معلومات عن المرضي موضوع المساعدة