

(د)

آیا تحت پوشش کمیته ی امداد هستید ؟ مبلغ دریافتی ماهیانه ی شما به چه میزان می باشد ؟

آیا تحت پوشش بیمه می باشید ؟ چه بیمه ای ؟

کمک های جانبی توسط افراد فامیل و آشنایان دارید ؟

ه (وضعیت مسکن

شخصی - توضیح ؟

اجاره ماهانه ؟

پول پیش

استیجاری ؟

توضیحات :

تاریخ تکمیل فرم :

مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم :

موارد ذکر شده مورد تائید اعضاء هیات مدیره قرار گرفت و این خانواده تحت پوشش قرار می گیرد .

میزان مستمری ماهیانه :

توضیحات :

امضاء مدیر عامل