

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
لجنة الخدمات الإجتماعية لجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

ملف رقم : الخ.إ.ج.و 2021

تاريخ استلام الملف :

طلب تعويض عن عملية جراحية

اللقب : الإسم :
اللقب الأصلي للمتزوجة :
تاريخ ومكان الميلاد :
العنوان الشخصي :
الوظيفة :
رقم الهاتف :
رقم الحساب البريدي الجاري CCP :
RIP :

معلومات خاصة بالمريض :

الموظف (ة) ، الزوج (ة) ، الإبن (ة) ، تحت الكفالة .

الاسم : اللقب :
تاريخ ومكان الإزدياد :
العيادة المختارة :
مبلغ الفاتورة : قيمة التعويض :

حرر ب : في :

إمضاء المعني (ة) :

الوثائق المطلوبة :

الرقم	الوثيقة	الوثيقة المستلمة	المراقبة الأولى	المراقبة الثانية	الملاحظات
1	الاستمارة رقم 11				
2	شهادة عمل حديثة أو قرار الإحالة على التقاعد أو قرار فسخ العقد				
3	في حالة العملية الجراحية				

				يقدم تقرير طبي يشخص المرض ويستدعي إجراء العملية مؤثر عليه من طرف طبيب الجامعة أو طبيب مختص تحدده اللجنة	
				شهادة بطالة للزوجة أو المكفولين فوق سن 19 سنة	4
				شهادة عدم انتساب إلى الصندوق الوطني للأجراء أو الانتساب لغير الأجير المكفول الذي يفوق سن 19 سنة	5
				شهادة عدم انتساب إلى الصندوق الوطني لغير الأجراء أو الانتساب مع وقف النشاط للمكفول الذي يفوق سن 19 سنة	6
				شهادة عائلية أو شهادة كفالة أو شهادة اكتساب الحقوق مستخرجة من صناديق الضمان الاجتماعي للمكفول الذي يفوق سن 19 سنة	7
				إشهاد بعدم التكفل من صندوق الضمان الاجتماعي	8
				فاتورة بالمواصفات القانونية	9
				شهادة عدم الزواج بالنسبة للبت التي تفوق سن 19 سنة	10
				شهادة المكوث في المستشفى بالنسبة للعمليات الجراحية	11
				صك بريدي مشطوب للمستفيد أو كفيله الشرعي	12

إطار خاص باللجنة :

رقم الملف	تاريخ المعالجة	قرار اللجنة	رقم حوالة الدفع	ملاحظة