

إقرار ذوي العصابة – قرض المهجورة

شهادة ذوي العصابة على الهجر المبنية على موافقة المقام السامي الكريم ذي الرقم ٥٣٤١٦ وتاريخ ١٣/١١/١٤٣٢هـ المتضمنة اعتماد ما ورد في الفقرة (١/٣/ب) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الاجتماعي والاكتفاء بإقرار من ذوي العصابة بثبوت الهجر أو التعليق في حال عدم توفر الصك الشرعي.

اسم المرأة (المهجورة)									
رقم السجل المدني									
زوجها									
رقم السجل المدني									
عدد المعالين (حسب ما هو موضح في صك الاعالة المرفق)									
رقم صك الاعالة			تاريخه			صادر من			التوقيع

الشاهد الأول الاسم (رباعياً حسب الهوية الوطنية) / صلة القرابة /
رقم السجل المدني / المهنة / مكان العمل أو الدراسة /
هاتف المنزل / الجوال / هاتف العمل /
نعم أنا الموقع أدناه أقر بأن قريبي (.....) الموضحة بياناتها أعلاه بأنها مهجورة من زوجها ولا يقوم بالنفقة عليها ولا على أبنائها المعالين من قبلها وأصادق على ذلك، وأتحمل المسؤولية الشرعية والقانونية المترتبة على شهادتي وقد أفهمت من قبل بنك التنمية الاجتماعية بأن لهم الحق باتخاذ ما يرونه من إجراءات تصل إلى مطالبي بكافة ما صرف لقريبي في حال ثبت لهم عدم صحة ما تقدمت به وتطبيق العقوبات القانونية النظامية المترتبة على ذلك.

التوقيع: البصمة: التاريخ: / / ١٤هـ

الشاهد الثاني الاسم (رباعياً حسب الهوية الوطنية) / صلة القرابة /
رقم السجل المدني / المهنة / مكان العمل أو الدراسة /
هاتف المنزل / الجوال / هاتف العمل /
نعم أنا الموقع أدناه أقر بأن قريبي (.....) الموضحة بياناتها أعلاه بأنها مهجورة من زوجها ولا يقوم بالنفقة عليها ولا على أبنائها المعالين من قبلها وأصادق على ذلك، وأتحمل المسؤولية الشرعية والقانونية المترتبة على شهادتي وقد أفهمت من قبل بنك التنمية الاجتماعية بأن لهم الحق باتخاذ ما يرونه من إجراءات تصل إلى مطالبي بكافة ما صرف لقريبي في حال ثبت لهم عدم صحة ما تقدمت به وتطبيق العقوبات القانونية النظامية المترتبة على ذلك.

التوقيع: البصمة: التاريخ: / / ١٤هـ

مصادقة بالفرع		
نعم نحن الموقعين أدناه، نؤكد بأنه تمت المصادقة والتأكد من الشاهدين ومطابقة هوياتهم وحضورهما شخصياً.		
اسم الموظف	اسم الموظف	
التوقيع	التوقيع	
مدير الفرع	التاريخ	
	١٤هـ / /	
ختم الفرع	التوقيع	

• ملاحظة: يرفق نموذج مطابقة الهوية الوطنية رقم SL-01-17 للمقرين أعلاه.