

نموذج المساهمة

تاريخ _____ 20 _____

رقم/اسم الحالة _____

عزيزي

نحاول أن نقرر ما إذا كنت تعطي أموالاً لأيٍّ من الأشخاص التاليين:

يُرجى الإجابة على الأسئلة المبينة أدناه وإعادة هذا الخطاب بحلول _____

رقم الهاتف _____

توقيع الموظف المسؤول عن الحالة _____

1. هل أنت والد/والدة أيٍّ من الأشخاص المبينين أعلاه؟ نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة نعم، فاذكر أسماء أطفالك _____
2. هل تعطي أموالاً لأيٍّ من الأشخاص المذكورين أعلاه؟ نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة لا، فانتقل إلى النقطة 6 أدناه.
3. لمن تعطي الأموال؟ _____
4. إذا كنت تعطيهم مالاً، فما هو المبلغ الذي تعطيه لهم؟
 أ. كم مرة؟ _____ ب. في أي يوم من الأسبوع؟ _____
 ج. كم من المال أعطيتهم في _____؟ دولار أمريكي
 د. كم من المال أعطيتهم في _____؟ دولار أمريكي
 هـ. كم من المال أعطيتهم في _____؟ دولار أمريكي
5. هل المال الذي تعطيه لهم يعد قرضاً؟ نعم _____ لا _____
6. إذا كنت قد توقفت عن إعطاء الأموال لأيٍّ من الأشخاص المذكورين أعلاه، فمتى توقفت؟ _____
7. هل تدفع أموالاً للمحكمة لصالح أيٍّ من الأشخاص المذكورين أعلاه؟ نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة نعم، فاذكر أسماءهم _____

8. هل تدفع أو تساعد في دفع الإيجار أو الرهن؟ نعم _____ لا _____

أ. إذا كنت تساعد في دفع الإيجار أو الرهن، فمن الذي تدفع له المال؟ _____

ب. كم تدفع من المال؟ _____

9. هل تدفع أو تساعد في دفع الفواتير التالية؟

نعم لا كم تدفع من المال؟ من الذي تعطيه المال؟

أ. الكهرباء

ب. الغاز

ج. الماء

د. الهاتف

هـ. أخرى

10. اذكر اسم، وعنوان، ورقم هاتف أي شخص آخر يساعد الأسرة _____

11. يُرجى ذكر أي مستشفى/حادثة/تأمين على الحياة أجريته على أي من أفراد الأسرة أدناه:

اسم الشركة	مجموعة أو بوليصة رقم	شهادة رقم	نوع التغطية	الفرد المؤمن عليه في العائلة
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

التاريخ _____ توقيعك _____ رقم الهاتف _____

عنوانك _____

الفرد الرئيسي في الحالة: _____