



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة الترتية الوطنية  
اللجنة الوطنية للخدمات الاجتماعية لعمال الترتية

ملف رقم: .....  
تاريخ استلام الملف: .....

طلب الاستفادة من منحة أدوات الإعاقة

اللقب (العامل (ة)): ..... اللقب الأصلي للمتزوجة: ..... الاسم: .....  
تاريخ ومكان الأزداد: ..... ب: ..... العنوان الشخصي: .....  
الوظيفة: ..... مكان العمل: .....  
رقم الهاتف: ..... رقم الحساب الجاري ..... المفتاح .....  
هل الزوج (ة) في القطاع: نعم  لا  الوظيفة: ..... مكان العمل: .....  
طلب الإستفادة من أدوات الإعاقة ل: .....

الرقم	الاسم واللقب	الصفة (الابن (ة) - الزوج (ة))	نسبة الإعاقة
01			
02			

إمضاء المعني (ة):

حرب: ..... في .....

مكونات الملف :

الرقم	الوثائق المطلوبة	المستلمة	المراقبة 1:	المراقبة 2:	ملاحظات
01	استمارة منحة أدوات الإعاقة				
02	شهادة عمل أو نسخة من قرار الإحالة على التقاعد أو فسخ العقد بسبب التقاعد أو شهادة توقيف المعاش أو شهادة إدارية للمحالفين على عطلة مرضية طويلة المدى MLD				
03	تقرير طبي من طبيب مختص يحدد ما يجب شراؤه أو تجديده من أدوات الإعاقة.				
04	نسخة من بطاقة الإعاقة.				
05	شهادة عائلية.				
06	شهادة ميلاد حديثة للبت.				
07	فاتورة شكلية أولية FACTURE PROFORMA				
08	وصل المساهمة.				
09	شهادة عدم التكفل من طرف صندوق الضمان الاجتماعي.				
10	شهادة عدم الانتساب CNAS للبت فوق 21 سنة وكذا الزوجة الغير العاملة				
11	شهادة عدم الانتساب CASNOS للبت فوق 21 سنة وكذا الزوجة الغير العاملة				

ملاحظة: الاستفادة من شراء أدوات الإعاقة يكون مرة واحدة كل خمس (05) سنوات.