

الرقم :  
التاريخ :

**استمارة طلب صرف المقابل المالي لسكن الأطباء المدنيين بالخدمات الطبية**  
**نموذج رقم (٢)**

سعادة / مدير مستشفى .....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

أمل رفع طلبي هذا لإدارة شؤون الموظفين بالخدمات الطبية لإصدار قرار صرف المقابل المالي للسكن كاملاً للفترة من (...../...../..... ١٤هـ وحتى...../...../..... ١٤هـ) علماً بأنه لم يؤمن لي سكن من أي جهة حكومية ولا يوجد لدي إبتعاث خارجي أو إعارة لجهة أخرى أو إجازة استثنائية ولم يسبق لي تقديم طلب خلال هذه الفترة وفي حالة طي قيدي لأي سبب أو استلام مبلغ بالزيادة فإنني أتحمل تبعات ذلك نظاماً وأفوض الإدارة العامة للخدمات الطبية بحسم المبلغ مباشرة من مستحقاتي المالية لدى الإدارة . والسلام عليكم .

**مقدمه**

الاسم : .....  
الموظفين : .....  
الوحدة الأساسية : .....  
الوحدة المكلف للعمل بها: .....

التوقيع : .....  
التاريخ : .....  
الرقم العام : .....  
جوال رقم : .....

**تشهد إدارة الإسكان بمستشفى .....**

لم يؤمن له سكن حكومي خلال الفترة من (...../...../..... ١٤هـ إلى...../...../..... ١٤هـ).

مؤمن له سكن حكومي خلال الفترة من (...../...../..... ١٤هـ إلى...../...../..... ١٤هـ).

بعد الرجوع للبيانات الخاصة بالسكانين بالمستشفى والاطلاع عليها نؤكد أن الطبيب المذكورة بياناته أعلاه لم يتم تسليمه سكن خلال هذه الفترة الموضحة أعلاه وفي حالة تسليمه سكن سيتم إشعار إدارة الشؤون المالية بالخدمات الطبية مباشرة .

الوظيفة : مدير إدارة الإسكان بمستشفى .....

الاسم : .....

التوقيع : .....

**الختم**

التاريخ : (...../...../..... ١٤هـ)

الرقم :  
التاريخ :

**مدير إدارة شؤون الموظفين بالخدمات الطبية**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

نفيدكم بأن الطبيب المذكورة بياناته لم يؤمن له السكن خلال هذه الفترة ولم يسبق له صرف المقابل المالي عنها من قبل ونؤكد على صحة التواقيع والبيانات المدونة أعلاه. نأمل إصدار القرار اللازم من قبلكم حسب النظام ورفع له صرف المبلغ مباشرة مع الراتب من قبل الإدارة العامة للشؤون الإدارية والمالية/التأديية بالخدمات الطبية . والسلام عليكم .

مدير مستشفى .....

الاسم : .....  
التوقيع : .....  
التاريخ : .....

**الختم**

ملاحظة :

- ١- دون اشتراط إرفاق عقد إيجار.
- ٢- أي كشط أو تعديل في الاستمارة تعتبر لاغية.