**لعناية حكومة مدينة تارتو**

**طلب للحصول على معونة الطفل التكميلية**

1. **بيانات صاحب الطلب**(تُملئ بواسطة صاحب الطلب)

|  |  |
| --- | --- |
| الاسم واللقب |   |
| رمز الهوية الشخصية |   |
| المواطنة |   |
| صلاحية تصريح الإقامة |   |
| عنوان محل الإقامة |   |
| الهاتف |   |
| عنوان البريد الإلكتروني |   |
| رقم الحساب البنكي |   |
| صاحب الحساب البنكي |   |

**بيانات الطفل**

|  |  |
| --- | --- |
| الاسم واللقب |   |
| رمز الهوية الشخصية |   |
| الاسم واللقب |   |
| رمز الهوية الشخصية |   |
| الاسم واللقب |   |
| رمز الهوية الشخصية |   |

أتقدم في هذا الطلب بمنحي الجزء رقم I □ II □ III □ من معونة الطفل التكميلية بمدينة تارتو لطفلنا *(الأول، الثاني، الثالث، الخ)* *(الاسم واللقب)* (*رمز الهوية الشخصية*).

في حالة وجود أي أسئلة تتعلق بالطلب، الرجاء الاتصال بي

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ بإرسال بريد إلكتروني | □ عبر الهاتف |  |

|  |  |
| --- | --- |
| تاريخ تقديم الطلب |   |
| التوقيع |   |

1. **قرار منح المعونة** *(*يُملئ بواسطة متخصص حماية الطفل بإدارة حماية الطفل بوزارة الرفاهية الاجتماعية والرعاية الصحية لحكومة مدينة تارتو*(*

|  |
| --- |
| بيانات الطلب مطابقة □ غير مطابقة □ للبيانات الموجودة في مكتب تسجيل السكان في إستونيا. |
| محل إقامة صاحب الطلب  | منذ  |
| محل إقامة الطفل  | منذ  |
| قرار بشأن منح □ عدم منح □ معونة الطفل التكميلية بمدينة تارتو |
| تم التحقق من البيانات الواردة في الطلب  | *(التاريخ)* |
| تم التحقق بواسطة  | *(الاسم واللقب)* |

تمت ترجمة الكتيب في إطار مشروع "وزارة الرفاهية الاجتماعية والرعاية الصحية لحكومة مدينة تارتو لتبادل المعلومات حول الخدمات العامة" برعاية وزارة الرفاهية الاجتماعية والرعاية الصحية لحكومة مدينة تارتو وبتمويل مشترك بين الاتحاد الأوروبي من خلال صندوق اللجوء والهجرة والتكامل وبين وزارة الداخلية في جمهورية إستونيا.

  