



طلب الاستفادة من المبلغ المتبقي من التعويض عن فقدان الشغل  
(خاص بذوي الحقوق)

Demande de bénéfice du reliquat de l'indemn t  pour  
perte d'emploi  
(Réservée aux ayants droit)

قطب التعويضات  
P le Prestations

مديرية التعويضات العائلية والاجتماعية  
Direction des Prestations Familiales et Sociales

Date de dépôt

تاريخ الإيداع

N  Dossier

رقم الملف

Informations concernant l'assuré (e) décédé(e)

معلومات خاصة بالمؤمن له (ها) المتوفى (ة)

رقم التسجيل :  
N  d'immatriculation :

رقم البطاقة الوطنية  
للتعريف  
N  CNI :

تاريخ الوفاة :  
Date de décès :

Nom :

الاسم العائلي

Prénom :

الاسم الشخصي

Informations concernant les ayants droit

معلومات خاصة بذوي الحقوق

Qualité du demandeur :

صفة صاحب الطلب :

	زوج (ة) على قيد الحياة Conjoint survivant
--	--

	أبناء Descendants
--	----------------------

	أبوين Ascendants
--	---------------------

	إخ أو أخت Frère ou S�ur
--	----------------------------

	وصي Tuteur
--	---------------

Je soussigné,

أنا الموقع أسفله،

Nom :

الاسم العائلي

Prénom :

الاسم الشخصي

Titulaire de la CNI n 

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم

Adresse :

العنوان

Quartier :

الحي :

Ville :

المدينة

Code Postal :

الرمز البريدي :

Pays :

البلد

Téléphone :

الهاتف :

déclare exactes les informations fournies ci-dessus

أشهد بصحة المعلومات المشار إليها أعلاه

إمضاء صاحب الطلب  
Signature du demandeur