

فرم خدمات به متقاضی



کد پذیرش:

موسسه خیریه نور الزهرا (س) فرم شماره سه

شعبه: مرکز توانمندسازی نور

تاریخ روز: / /

این فرم توسط مسئول واحد اشتغال تکمیل می‌گردد

اطلاعات خدمات موردی توسط موسسه به متقاضی		بیت خدمات موردی
گروه: نقدی <input type="radio"/> غیرنقدی <input type="radio"/> تاریخ: / /	نام متقاضی:	
ارزش ریالی:	نوع خدمت غیرنقدی: خریداری ابزار کار <input type="radio"/> ابزار کار امانی <input type="radio"/> سایر <input type="radio"/> نام ابزار کار خریداری شده (الزامی): نام ابزار کار امانی (الزامی): در صورت انتخاب سایر، نوع خدمت غیرنقدی مورد نظر را بنویسید:	
ارزش ریالی:	نوع خدمت نقدی (کمک هزینه): خیاطی <input type="radio"/> ناخنکاری <input type="radio"/> آسانسور <input type="radio"/> تعمیرات موبایل <input type="radio"/> مکانیکی موتور <input type="radio"/> آرایشگری مردانه <input type="radio"/> برنامه نویسی <input type="radio"/> سایر <input type="radio"/> در صورت انتخاب سایر، فرصت شغلی مورد نظر را بنویسید:	
واریز به حساب: <input type="radio"/>	وضعیت تحقق: قرض الحسنه <input type="radio"/> بلاعوض <input type="radio"/> تجهیزات امانتی <input type="radio"/>	
شرح:		

اطلاعات وام اهدایی توسط موسسه به متقاضی		بیت وام
نوع: بلاعوض <input type="radio"/> قرض الحسنه <input type="radio"/> تاریخ اختصاص: / /	نام متقاضی:	
مبلغ وام: مبلغ قسط: تاریخ شروع قسط: / /	علت وام: اشتغال <input type="radio"/> تعمیرات منزل <input type="radio"/> خرید جهیزیه <input type="radio"/> خرید وسایل منزل <input type="radio"/> درمان <input type="radio"/> متفرقه <input type="radio"/> هزینه تحصیلی <input type="radio"/> هزینه مسکن <input type="radio"/>	
توضیحات:		

اطلاعات تخصیص دریافتی ثابت توسط موسسه به متقاضی		بیت دریافتی ثابت
نوع: نقدی <input type="radio"/> غیرنقدی <input type="radio"/> عنوان:	نام متقاضی:	
شرح:	مبلغ:	

اینجانب: _____ مسئول واحد _____ صحت کلیه اطلاعات مندرج در این فرم را تایید و گواهی میکنم. امضا