

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ولاية تيبازة

دائرة حجوط

البلدية:

..... رقم الملف :

..... تاريخ الاداع:

صورة

استماراة خاصة بطلب الاستفادة من السكن الترقوي المدعم (L.P.A)

Nom: اللقب:

Prénom: الاسم:

..... رقم شهادة الميلاد: تاريخ و مكان الميلاد:

..... و ابن(ة):

..... العنوان:

..... المهنة:

..... الراتب الشهري الصافي:

..... عدد الاولاد: الحالة العائلية:

Nom: لقب الزوج(ة):

Prénom: اسم الزوج(ة):

..... رقم شهادة الميلاد: تاريخ و مكان الميلاد:

..... و ابن(ة):

..... المهنة:

..... الراتب الشهري للزوج(ة):

اصرح بشرفي انني لا املك مسكن و لا قطعة ارض باسمي او باسم زوج(ة) و انني ارغب في الاستفادة من السكن الترقوى المدعم (L.P.A).

..... رقم بطاقة التعريف الوطنية:

..... رقم الهاتف:

..... الملف المرفق:

* صورة شمسية