

الخاص بطلب الإعانة رقم 8-120084866

## محضر لجنة المساعدات

شركائنا الاعزاء مرفق لكم ادناه بيانات المرض والاجراءات المعتمدة وفق الشروط التالية

- 1- صلاحية الخطاب لمدة شهر فقط لا غير من تاريخه .
- 2- الخطاب خاص للحالة المعنية فقط وغير قابل للتحويل لأشخاص آخرين وفي حال عدم استفادت المريض من العلاج خلال هذه الفترة يتم الغاء التعميد وتحويل الدعم لمريض آخر في حازه للعلاج
- 3- يستخدم الخطاب للعلاج من المرض الموضح في التقرير المرفق.
- 4 - الخطاب غير قابل للصرف النقدي ولا يجوز الانتفاع منه لغير العلاج .
- 5- يتم اصدار فاتورة (الأصل ) بإسم جمعية العلاج الآمن بعد تاريخ التعميد مفصلة بمبلغ التبرع في حال \* السداد المبلغ الذي تكفلنا به مرفق بتقرير طبي موقع من الطبيب (صورة طبق الأصل) للإجراء الذي تم . 6- مبلغ المساهمة يشمل ضريبة القيمة المضافة وكذلك الفحوصات والتحاليل اللازمة. ترسل الفواتير خلال -7- ملاحظة هامة : الجمعية غير ملزمة بدفع مبلغ الفاتورة بعد مضي شهرين من تاريخ اصدار التعميد - فضلا جميع المراسلات تتم من خلال البريد الإلكتروني الرسمي للجمعية info@smco.org.sa - للتنسيق مع الاخصائية الاجتماعية خلود: 0505286689

م	الاسم	ملخص الحالة	نوع المساعدة
1	اسم مستفيد ثلاثي - 848	مصاريف علاج	علاج
	قرار لجنة المساعدات	يعتمد صرف مساعدة علاج بقيمة 1500 ريال	
	المبلغ المعتمد من لجنة المساعدات	1,000 ريال سعودي	
	تاريخ الإعتماد	السبت، 15 ربيع الأول 1445هـ، 30 سبتمبر 2023	

## أعضاء اللجنة

م	الاسم	الصفة	التوقيع
1	اسم موظف ثلاثي - 15	رئيسا	
2	اسم موظف ثلاثي - 18	عضوا	
3	اسم موظف ثلاثي - 22	عضوا	