



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية
اللجنة الوطنية للخدمات الاجتماعية لعمال التربية

ملف رقم:

تاريخ استلام الملف:

طلب التعويض أو التكفل بعملية التلقيح الاصطناعي

ملف تعويض أو ملف تكفل

اللقب (العامل (ة)): اللقب الأصلي للمتزوج(ة): الاسم:

تاريخ ومكان الأزيداد: ب: العنوان الشخصي:

الوظيفة: مكان العمل:

رقم الهاتف: رقم الحساب الجاري: المفتاح:

معلومات خاصة بالشريك:

الاسم واللقب: تاريخ الأزيداد: المهنة:

حرر ب: في: إمضاء المعني (ة):

مكونات الملف في حالة التعويض:

الرقم	الوثائق المطلوبة	المستلمة	المراقبة 1	المراقبة 2	ملاحظات
01	الاستمارة				
02	شهادة عمل أو نسخة من قرار التقاعد أو قرار فسخ العقد أو شهادة إدارية (عطلت طويلا الأمد MLD)				
03	تقرير طبي أصلي يشخص ويستدعي إجراء العملية				
04	فاتورة بالمواصفات القانونية أصلية				
05	شهادة عائلية				
06	صك بريدي مشغوب للمستفيد (ة)				

مكونات الملف في حالة التكفل:

الرقم	الوثائق المطلوبة	المستلمة	المراقبة 1	المراقبة 2	ملاحظات
01	الاستمارة				
02	شهادة عمل أو نسخة من قرار التقاعد أو قرار فسخ العقد أو شهادة إدارية (عطلت طويلا الأمد MLD)				
03	ملف طبي يستدعي إجراء العملية				
04	شهادة عائلية				
05	نسخة من بطاقة التعريف الوطنية للزوجين				

ملاحظة: يسقط حق التعويض بعد انقضاء السنة المالية.