



الرقم: .....  
التاريخ: / /  
المرفقات: .....

## نموذج طلب بدل سكن

اسم الموظف	المسمى الوظيفي	الإدارة أو القسم	تاريخ التعيين	الجنسية

سعادة المدير التنفيذي للجمعية الخيرية لمكافحة التدخين في الأفلاج ( بهاء ) حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

آمل منكم التكرم بالموافقة على منحي استحقاق بدل السكن للفترة الحالية ولمدة (  ستة شهور  سنة كاملة )

### الرئيس المباشر

الاسم	التوقيع	التاريخ
ملاحظات		

### الموارد البشرية

مقدار الاستحقاق	الراتب	المدة بالشهر	فترة الاستحقاق	
			من تاريخ	إلى تاريخ
رقماً كتابة				
ملاحظات:				
الاسم	التوقيع	التاريخ		

### المدير المالي / المشرف المالي

الاسم	التوقيع	التاريخ
ملاحظات		

### المدير التنفيذي

يمنح بدل السكن عن  سنة كاملة  ستة شهور  يجرأ شهرياً مع الراتب  يؤجل

ملاحظات: .....

الاسم: ..... التوقيع: ..... التاريخ: / / ١٤٤٤ هـ الموافق: / / ٢٠٢٢ م

### الإدارة المالية

تم صرف مبلغ: ..... للموظف المذكور حسب إجراءات الصرف المعتمدة،

وذلك عن مدة ( ) شهر، ابتداءً من / / ٢٠٢٢ م إلى / / ٢٠٢٢ م

ملاحظات: .....

الاسم: ..... التوقيع: ..... التاريخ: / / ١٤٤٤ م الموافق: / / ٢٠٢٢ م