

طلب قرض إجتماعي 2023 ( إستمارة رقم 1 )

الإسم	اللقب	
المصلحة \ الكلية	المهنة	
رقم الهاتف	تاريخ التوظيف	
العنوان البريدي	رقم بطاقة التعريف	

مبلغ القرض المطلوب	مدة السداد	تاريخ آخر قرض
24 شهر ( )	12 شهر ( )	.....

سبب طلب القرض مع تقديم الوثائق البيانية
.....
.....
.....
.....
.....
.....

إمضاء المعني

ملف رقم	تاريخ إيداع الملف
.....	.....

تاريخ دراسة الملف	قرار اللجنة

تكوين الملف

- 1) طلب الحصول على قرض اجتماعي 2023 (ينزل من موقع الخدمات الاجتماعية - إستمارة رقم 1).
- 2) تصريح شرقي بالخصم والتزام مصادق عليه (ينزل من موقع الخدمات الاجتماعية - إستمارة رقم 2).
- 3) إلزام بتسديد القرض الإجتماعي مصادق عليه (ينزل من موقع الخدمات الاجتماعية - إستمارة رقم 3).
- 4) آخر شهادة كشف الراتب.
- 5) صورة طبق الأصل لصك بريدي.
- 6) صورة طبق الأصل لبطاقة التعريف.
- 7) قرار الإحالة على التقاعد بالنسبة للمتقاعدين.

ملاحظة هامة : الموافقة على القرض الإجتماعي لا يتم الا بعد دراسة الملف من طرف لجنة الخدمات الاجتماعية.

**Demande de prêt social 2023 (Imprimé N° 1)**

Nom		Prénom	
Fonction		Service/Faculté	
Date de recrutement		N° de téléphone	
N° Carte Nationale		Adresse email	

Montant du prêt demandé	.....		
Durée de remboursement	12 mois ( )	24 mois ( )	
Date du dernier prêt	.....		

Motif de demande de prêt et pièces justificatives	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

Signature de l'intéressé(e)

**Réservé à la commission**

Dossier N°	.....
Date de dépôt	.....

Date de l'étude du dossier	Décision de la commission

**Dossier à fournir**

- 1) Demande de prêt social 2023 (Imprimé à télécharger sur le site de la COS /USTHB- **Imprimé 1**).
- 2) Déclaration sur l'honneur l'égalisée (Imprimé à télécharger sur le site de la COS /USTHB- **Imprimé 2**).
- 3) Engagement CCP (Imprimé à télécharger sur le site de la COS /USTHB- **Imprimé 3**).
- 4) Dernière fiche de paie.
- 5) Une copie de chèque.
- 6) Une copie de pièce d'identité.
- 7) Décision de départ à la retraite (pour les retraités)

**Remarque importante : L'attribution du prêt n'est accordée qu'après étude du dossier par la COS.**

Commission des Œuvres Sociales/ USTHB/2023/Email : [cos.usthb.2023@gmail.com](mailto:cos.usthb.2023@gmail.com)

## تصريح شرفي بالخصم و إلتزام (إستمارة رقم 2)

أنا الممضي أسفله السيد(ة)

اللقب: ..... الإسم: .....

تاريخ الميلاد: ..... مكان الميلاد: .....

العنوان: .....

الوظيفة: .....

رقم ب.ت.و: ..... الصادرة: .....

رقم الحساب البريدي الجاري: .....

أصرح و ألتزم بأن:

- أسمح لإدارة المديرية الفرعية للمحاسبة و المالية أن تقتطع من راتبي الشهري المبلغ المستحق لفائدة الخدمات الإجتماعية لجامعة هواري بومدين للعلوم والتكنولوجيا إلى غاية تسديد القرض الإجمالي بناء على عقد القرض المبرم.
- في حالة الإستقالة أو التوقف عن العمل (أو عطلة مرضية طويلة الأمد) أو الإحالة على الاستيداع أو التقاعد، ألتزم بتسديد القرض المتبقي على عاتقي للحساب الجاري رقم: **1832698 clé 33** بإسم الخدمات الإجتماعية لجامعة هواري بومدين للعلوم والتكنولوجيا.
- للجنة الخدمات الإجتماعية لجامعة هواري بومدين كافة الصلاحيات في النظر والفصل في حالة عدم الإلتزام بهذا التصريح وذلك بالرجوع للجهات المختصة.

حرر في: .....

إمضاء وبصمة المعني بالأمر

المصادقة من طرف البلدية



**DEMANDE DE  
PRELEVEMENT**

NOM DU CLIENT:

PRENOM DU CLIENT:

N° CCP A DEBITER:  CLE

N° CCP A CREDITER:  1 8 3 2 6 9 8 CLE 3 3

DATE DE PRELEVEMENT:  DE CHAQUE MOIS

MONTANT A PRELEVER:  D.A

DATE DE DEBUT DE PRELEVEMENT:

DATE DE FIN DE PRELEVEMENT:

Fait à.....Le.....

**CADRE RESERVE AU CCP**

DEMANDE ACCEPTEE	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>MOTIF DU PRÊT</b> (1)Barer la mention inutile		

**AUTORISATION DE PRELEVEMENT  
SUR CCP**

NOM DU CLIENT:

PRENOM DU CLIENT:

N° CCP A DEBITER:  CLE

N° RIP:

N° CCP A CREDITER:  1 8 3 2 6 9 8 CLE 3 3

DATE DE PRELEVEMENT:  DE CHAQUE MOIS

MONTANT A PRELEVER:  D.A

DATE DE DEBUT DE PRELEVEMENT:

DATE DE FIN DE PRELEVEMENT:

Je soussigné(e) autorise le Directeur du Centre National des Chèques Postaux à débiter mon compte des ordres de prélèvement établis à mon nom par **Le Fond de la commission des Œuvres Sociales de l'USTHB** les taxes y afférents.

Je déclare en outre que les réclamations éventuelles concernant les ordres de prélèvement présentés seront adressés par mes soins au **Le Fond de la commission des Œuvres Sociales de l'USTHB**.

Je m'engage à maintenir au compte ou à y constituer **10 jours** avant la date d'échéance une provision suffisante permettant la réalisation de ces opérations.

Je déclare avoir pris connaissance que les ordres de débits ne pouvant être exécutés par suite d'insuffisance d'avoir au compte courant postal sont soumis a une taxe de **300,00DA**. (Décret exécutif N° 04-172 du 10 juin 2004).

Fait à.....Le.....

Signature du client

Cachet de l'APC

