



مذكرة إعلامية عن تفعيل الاستفادة من إعانة التعزية

تعلن مؤسسة محمد السادس للأعمال الاجتماعية لموظفي وأعوان وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية إلى علم منخرطيها، عن انطلاق عملية الاستفادة من إعانة التعزية في حالة وفاة المنخرط(ة) أو الزوج(ة) أو أحد الأبناء، ويتعلق الأمر بحالات الوفاة ابتداء من سنة 2022.

❖ الوثائق المطلوبة:

- طلب الاستفادة من إعانة التعزية (وفق النموذج رفقته)؛
- نسخة من البطاقة الوطنية للتعريف الخاصة بالمنخرط(ة) (في انتظار اعتماد بطاقة الانخراط)؛
- شهادة الوفاة؛
- نسخة من عقد الزواج، في حالة وفاة الزوج(ة)؛
- شهادة الحساب البنكي (RIB) أو شيك مشطب عليه؛
- نسخة من رسم الإرث في حالة وفاة المنخرط، ونسخة من البطاقة الوطنية للتعريف الخاصة بالأرملة، ونسخة من الوكالة بالنسبة لذوي الحقوق من الأبناء المكفولين من طرف المنخرط(ة) قيد حياته(ا).

❖ إيداع الطلبات:

تودع الطلبات ومرفقاتها بمقر المؤسسة أو بملحقتها بالوزارة، أو تحال بواسطة الفاكس الأول رقم: 05.37.67.20.85، أو الثاني رقم: 05.37.70.14.42.

❖ قيمة إعانة التعزية:

- يقدر الدعم المالي لهذه الإعانة، بناء على برنامج الخدمات المصادق عليه من طرف المجلس الإداري للمؤسسة، كما يلي:
- خمسة آلاف (5000,00) درهم في حالة وفاة المنخرط(ة)؛
 - ثلاثة آلاف (3000,00) درهم في حالة وفاة الزوج(ة)؛
 - ألفا (2000,00) درهم في حالة وفاة أحد الأبناء.

❖ المستفيدون من إعانة التعزية:

تتم الاستفادة من هذه الإعانة وفق ما يلي:

- 1- في حالة وفاة الزوج(ة)، يستفيد المنخرط(ة) بصفة تلقائية؛
 - 2- في حالة وفاة المنخرط(ة)، يستفيد الزوج، أو الزوجة، (وتقتسم الإعانة بالتساوي بين الزوجات في حالة التعدد)؛
 - 3- في حالة وفاة المنخرط(ة) وعدم وجود الزوج(ة)، يستفيد الأبناء بالتساوي.
- هذا، وسيتم تحويل الإعانة المذكورة في الحساب البنكي للمنخرط(ة) أو لذوي الحقوق حسب الحالة.

محررة من طرف مؤسسة محمد السادس للأعمال الاجتماعية
لموظفي وأعوان وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية
المهلة: محمد الراجحي



كهرب الاستفاداة من إعانة التعزية

أنا الموقع (ة) أسفله؛

منخرط زوج (ة) ابن (ة)

- - الاسم العائلي والشخصي:
- - رقم البطاقة الوطنية للتعريف:
- - مقر العمل:
- - العنوان الشخصي:
- - البريد الإلكتروني:
- - رقم الهاتف: الثابت: المحمول:
- - رقم الحساب البنكي (RIB):

أقدم بطلي للاستفاداة من إعانة التعزية، وفق المعلومات التالية:

تاريخ الوفاة	الاسم الكامل للمتوفى			الاسم الكامل لموظف (ة) الوزارة المنخرط (ة) *
	ابن (ة)	زوج (ة)	منخرط (ة)	

وأشهد بصحة المعلومات المصرح بها في هذا الطلب، وأتحمل مسؤوليتي الكاملة فيما يخص المعلومات التي أدليت بها، كما أشهد بأنني غير منخرط (ة) في أية جمعية أو مؤسسة للأعمال الاجتماعية أخرى.

حرر بـ: بتاريخ:

الإمضاء: