**📝 Beneficiary Application Form | نموذج طلب استفادة**

**Reference Number | رقم الطلب: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**👤 Personal Information | المعلومات الشخصية**

* Full Name | الاسم الكامل: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Date of Birth | تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Gender | الجنس: ☐ Male / ذكر ☐ Female / أنثى
* Nationality | الجنسية: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ID/Passport Number | رقم الهوية / جواز السفر: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Phone Number | رقم الهاتف: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Email | البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Current Address | العنوان الحالي: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Number of Family Members | عدد أفراد العائلة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**👶 Children Information | معلومات الأولاد**

| **#** | **Child’s Name / اسم الولد** | **Age / العمر** | **School / المدرسة** | **Grade / الصف** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

**🏠 Social & Economic Status | الوضع الاجتماعي والاقتصادي**

* Marital Status | الحالة الاجتماعية:  
  ☐ Married / متزوج ☐ Single / أعزب ☐ Widowed / أرمل ☐ Divorced / مطلق
* Employment Status | الوضع الوظيفي:  
  ☐ Employed / موظف ☐ Unemployed / عاطل ☐ Student / طالب
* Average Monthly Income | متوسط الدخل الشهري: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Housing | السكن:**  
  ☐ Owned / ملك  
  ☐ Rented / إيجار — If rented, monthly rent | في حال الإيجار، قيمة الإيجار الشهري: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**🎯 Type of Support Needed | نوع الدعم المطلوب**

☐ Food Aid / مساعدات غذائية  
☐ Medical Support / دعم طبي  
☐ Educational Support / دعم تعليمي  
☐ Housing Support / دعم سكني  
☐ Other (please specify) / أخرى (يرجى التحديد): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**📄 Required Documents | المستندات المطلوبة**

* Copy of ID/Passport | نسخة عن الهوية أو جواز السفر
* Proof of Residence | إثبات السكن
* Medical or School Documents (if applicable) | مستندات طبية أو مدرسية إن وجدت

**🖊️ Applicant Declaration | تعهد مقدم الطلب**

I, the undersigned, declare that all the information provided is true and correct.  
أقرّ أنا الموقع أدناه أن جميع المعلومات الواردة صحيحة وكاملة.

Signature | التوقيع: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Date | التاريخ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**💬 Feedback (For Office Use) | الملاحظات (لاستخدام المكتب)**

* Staff Feedback | ملاحظات الموظف:
* Follow-up Needed | المتابعة المطلوبة:  
  ☐ Yes / نعم ☐ No / لا