



جمعية أوال النسائية مشروع المايكروستارت

طلب توفير مستلزمات الإنتاج

الرمز:	اسم مقدم الطلب
تاريخ الميلاد: / /	علاقته بالمنشأة
هاتف المنزل: / /	رقم البطاقة السكنية
مدينة مجمع طريق مبنى	عنوان: شقة/ محل

شكل المنشأة: <input type="checkbox"/> فردية <input type="checkbox"/> تضامن	اسم المنشأة:
تاريخ التأسيس:	المدير المسئول:
رأس المال للمنشأة:	عنوان المنشأة: محل / شقة مبنى طريق مجمع مدينة: هاتف:
كود النشاط:	سجل تجاري: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
نوع النشاط: <input type="checkbox"/> مؤقتين <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكور	عدد العمال: دائمين <input type="checkbox"/> ذكور <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>

شهر تاريخه / / م	قيمة الدعم السابق ومدته: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دينار /
شهر / دينار <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	الدعم الجديد: رقمه:
القيمة المطلوبة والمدة:	الغرض من الدعم الجديد:
قيمته الحالية:	الضمان المقدم:
بيان الآلات المستخدمة:	هل للعميل حساب بالبنك؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
اسم البنك والفرع:	

هل استفدت من الدعم السابق؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا ما السبب؟ <input type="checkbox"/>	هل كانت قيمة الدعم السابق كافية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا ما هو المبلغ المناسب لحجم نشاطك؟ <input type="checkbox"/>
هل كانت فترة السداد مناسبة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا ما هي الفترة المناسبة؟ شهر <input type="checkbox"/>	هل كانت معاملة وخدمة الاخصائي جيدا؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا ما هي الفترة المناسبة؟ شهر <input type="checkbox"/>
هل تحتاج الى خدمات اخرى غير الدعم؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا ما هي؟ <input type="checkbox"/>	هل أنت راضي عن المشروع؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

الأخصائي:	توقيع مقدم الطلب:
تحريرا: / /	

رأي اخصائي التنمية

تاريخ آخر زيارة للعميل: م / /
هل النشاط قائم؟ نعم لا
الرأي في مدى التزام العميل بسداد الدعم السابق:
الرأي في طلب تجديد القرض:
القرض المقترح: دينار المدة 2 4 6 8 10 12 14 18

التطور الذي حدث بالمنشأة نتيجة استخدام الدعم السابق:

الزيادة في عدد العمال	الزيادة في الطاقة الانتاجية	قيمة الزيادة في المبيعات واسبابها	تطورات اخرى
توقيع الأخصائي:			حرر:

تقرير رئيس المشروع

لا مانع من التجديد بعد التحقيق بمعرفتي من جدية العميل والتزامه واقتراح دينار/ شعر مع تقديم:

- شيكات بنكية بالأقساط والإجمالي على بنك _____ فرع _____
 شيك بنكي بالاجمالي فقط على بنك _____ فرع _____
 ارجو رفض التجديد

توقيع رئيس المشروع

قرار لجنة المشروع

الموافقة على تحديد الدعم بمبلغ دينار يسدد على _____ شهر
 يرفض لعدم الالتزام

توقيع أعضاء اللجنة

جلسة رقم: م / /
تاريخ: