

**(( أقرار وتعهد ))**

أقر أنا السيد ..... رقم الهوية ..... على علم بكافة شروط واستثناءات قبول المطالبة المالية وإنني على دراية تامة بما ورد ، ولن تكون منفعة الحماية مستحقة الدفع إذا وقعت الوفاة أو العجز الكلي الدائم نتيجة الإصابة أو المرض أو الفقد أو الحادث بطريق مباشر أو غير مباشر نتيجة لأحد الأسباب التالية :

- أي شكل من أشكال الطيران الشراعي بما في ذلك الطائرات الخفيفة والطائرات الفردية أو ركوب المناطيد أو القفز المظلي أو بالطائرات الشراعية.
- الرياضات الشتوية كالتزلج على الجليد بأنواعه أو الهوكي.
- الرياضات المائية مثل ركوب القوارب النفاثة أو التزلج على الماء بالتزلج بالدراجات البحرية أو الغطس.
- أنشطة ركوب الخيل كالصيد والقفز ولعبة البولو والسباق.
- أنشطة التسلق كتسلق الجبال والصخور والأنشطة المتطلبة عادة استخدام الحبال أو أدوات التوجيه.
- المشاركة في أي من سباقات السيارات كالترايلات أو المنافسات المرتبطة بذلك.
- لعبة الجودو والكاراتيه والملاكمة والمصارعة والفنون الأخرى المماثلة من أي نوع كانت.
- الانتحار أو محاولة الانتحار أو الإصابات الذاتية المتعمدة من قبل المشترك سواء كان عاقلاً أو غير ذلك.
- معاقبة المشترك بموجب إجراءات قانونية تأثير الكحول أو المخدرات أو المسكنات. ارتكاب المشترك أو محاولة ارتكاب أو المساعدة على أو التحريض على أي عمل مخالف للقانون.
- اشتراك المشترك في الحرب أو السفر إلى بلد توجد بها حرب سواء أعلنت الحرب أو لم تعلن أو في الحروب الأهلية أو أعمال الإرهاب أو التمرد أو القرصنة أو العصيان المدني أو الشغب أو الاضطرابات الأهلية أو الثورات أو الأعمال العسكرية أو أعمال العنف الأخرى الناتجة عن أية أعمال سياسية أو قلاقل مدنية.
- أية خسائر أو أضرار أو تكاليف أو نفقات مباشرة أو غير مباشرة ناتجة عنة أو ساهم في حصولها أو ناشئة عن أو الظاهرة من أو المتعلقة بأي انفجارات بيولوجية أو كيميائية أو نووية أو أي تلوث أو إشعاعات الحرائق المصاحبة لذلك.
- السفر جواً عدا أن يكون راكباً بأجر، طياراً أو طاقم الطائرة التابعين لمنظومة نقل مرخصة بالكامل والتي تقدم خدمات نقل جوية بين مطارات رسمية.
- عدوى مرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز).

التاريخ:



التوقيع:



السعودية لتمويل المساكن  
SAUDI HOME LOANS

11. Do you have any defect of the vision or hearing? If yes, state to what extent. ....	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input checked="" type="checkbox"/> لا	11. هل تعاني من ضعف في الإبصار أو السمع؟ إذا كان الجواب نعم ، فما مدى ذلك .....
12. Do you drink alcohol? If yes, state type and amount per day .....	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input checked="" type="checkbox"/> لا	12. هل تتناول المشروبات الكحولية؟ إذا كان الجواب نعم ، فما نوعها .....
13. Have any of your parents, brothers or sisters died or suffered from heart or circulatory diseases, cancer, diabetes, kidney diseases or hereditary disorders before age 65? If yes, please also indicate at what age this occurred.	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input checked="" type="checkbox"/> لا	13. هل توفي / عانى أحد والديك أو أخوانك أو اخواتك من أمراض القلب أو الدورة الدموية أو السرطان أو السكري أو الكلى أو الأمراض الوراثية قبل عمر 65 عاماً؟ إن كان الجواب نعم ففي أي عمر حدث ذلك
14. Do you intend to engage in hazardous activity (e.g. scuba diving) or fly other than as a passenger on scheduled services?	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input checked="" type="checkbox"/> لا	14. هل تنوي ممارسة أية نشاطات خطيرة (مثل: الغوص في الأعماق بأجهزة الغوص الخاصة) أو الطيران (إلا كمسافر جوا على أحد خطوط الطيران النظامية)؟
15. Has any application for insurance on your life (life, accident, health) been declined, postponed or accepted on special terms?	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input checked="" type="checkbox"/> لا	15. هل تم رفض أو تأجيل أية طلبات للتأمين على حياتك أو تم قبولها بشروط خاصة ؟ (التأمين على الحياة أو الحوادث أو التأمين الصحي)؟

Please give below full details for any « yes » answer including date and duration of any illness, type of treatment, doctors consulted, and type of sport. Use separate sheet if necessary.

يرجى إعطاء معلومات كاملة بالنسبة للإجابات بعبارة "نعم" ... أذكر أيضا تاريخ ومدة أي مرض تعرضت له ونوع العلاج الذي تم تعاطيه والأطباء الذي تمت استشارتهم وكذلك نوع الرياضة التي مارستها أو تمارسها. يمكنك عند الضرورة استخدام صفحات أخرى:

.....

.....

.....

.....

.....

discloser	إقرار
hereby declare that I am in good health except if stated otherwise in the above statement.	أ hereby بأتني بصحة جيدة باستثناء ما ذكرت أعلاه.
Important: Before signing this declaration, please check that the answers given in this application are complete and correct. An omission or incorrect answer may invalidate the policy.	لحظة هامة: يرجى قبل التوقيع على هذا الاستبيان التأكد من أن جميع الإجابات المقدمة فيه كاملة وصحيحة.. وأي إغفال أو أية إجابات غير صحيحة قد تلغي هذا العقد.

Signature: .....

Date: 





## السعودية لتمويل المساكن SAUDI HOME LOANS

### FULL MEDICAL QUESTIONNAIRE – Group Creditor

الاستبيان الطبي الشامل

Name:		الاسم:	Male <input checked="" type="checkbox"/> ذكر	Female <input type="checkbox"/> أنثى
Date of birth تاريخ الميلاد	Height (cm) الطول (سم)	Weight (kg) الوزن (كغم)	Blood Pressure (if known) الحد الأقصى الحد الأدنى	Max _____ Min _____
١٤٠٠ / ٤ / ١	١٧٠	٨٥		
Occupation (describe clearly)	الوظيفة (حدد بوضوح)	Nationality الجنسية		
	مدير عام	سعودي		

1. Do you have existing Life insurance or Takaful contracts with our company or with other insurance companies or Takaful operators? If yes, please provide details using the following table:	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input checked="" type="checkbox"/> لا	هل لديك تأمين على الحياة أو عقد تكافل مع شركتنا أو مع شركات تأمين أخرى أو مقامي خدمات تكافل آخرين؟ إذا كان الجواب نعم نرجو تزويدنا بالبيانات التالية:
--	----------------------------------	---	---

Name of Company	Sum Assured	Type of Policy(ies)	Year issued

2. Are you currently unable to work?	Yes <input checked="" type="checkbox"/> نعم	No <input type="checkbox"/> لا	هل أنت الآن غير قادر على العمل
3. During the 5 past years, have you been unable to work for more than 30 consecutive days?	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input checked="" type="checkbox"/> لا	هل كنت غير قادر عن العمل لمدة تزيد عن 30 يوماً متتالية، خلال السنوات الخمس السابقة؟
4. Have you ever been treated for or are you under treatment for: high blood pressure, myocardial infarction, respiratory disease, renal disease, alimentary disorder, ulcer, nervous breakdown, slipped disc, paralysis, coma, diabetes, high cholesterol, immunodeficiency syndrome (AIDS), tumour, cancer or any other serious illness or infirmity?	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input checked="" type="checkbox"/> لا	هل سبق أن عولجت أو هل أنت قيد العلاج حالياً من أحد الأمراض التالية: ارتفاع ضغط الدم، تعطل عضلة القلب، مرض تنفسي، مرض كلوي، اضطرابات في التغذية، قرحة، انهيار عصبي، انزلاق فقرات (غضروفي)، شلل، غيبوبة، مرض السكري، ارتفاع الكوليسترول متلازمة نقص المناعة المكتسب (إيدز)، أورام، سرطان أو أي من الأمراض الخطرة أو العجز.
5. Have you ever been seriously injured?	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input checked="" type="checkbox"/> لا	هل سبق ان أصبت إصابة خطيرة؟
6. Did you have a surgical operation or have you been advised to have a surgical operation?	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input checked="" type="checkbox"/> لا	هل أجريت لك عملية جراحية أو هل تم نصحك بإجراء عملية جراحية؟
7. Did you take or are you taking treatment or medication for any disease or disorder?	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input checked="" type="checkbox"/> لا	هل تعاطيت / تتعاطى أية علاجات أو أدوية لأي من الأمراض أو الاضطرابات؟
8. Do you intend to seek medical advice, treatment or have any medical tests performed?	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input checked="" type="checkbox"/> لا	هل تنوي طلب استشارة طبية أو أي علاجات أو هل قمت بإجراء أية فحوص طبية؟
9. Have you tested positive for HIV/AIDS or Hepatitis B or C, or have you been tested/treated for other sexually transmitted diseases or are you awaiting the result of such a test? If yes, please provide details.	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input checked="" type="checkbox"/> لا	هل أجريت لك اختبارات فيروس نقص المناعة المكتسب HIV أو الإيدز AIDS أو الالتهاب الكبدي الوبائي B أو C وكانت إيجابية - أو هل عولجت أو أجريت لك اختبارات لأي من الأمراض التي تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية أو هل أنت بانتظار نتائج لأية اختبارات لمثل هذه الأمراض؟ إذا كان الجواب نعم ... نرجو إعطاء معلومات واقية (أثناء).....
10. Have you smoked any cigarettes within the past 12 months? If yes, state how many per day? .....	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input checked="" type="checkbox"/> لا	هل قمت بالتدخين (السجائر) خلال فترة الإثني عشر (12) شهراً السابقة ... إذا كان الجواب نعم فكم عدد السجائر التي كنت تدخنها في اليوم؟ ..... سيجارة/يوم.

## معلومات العقار

رقم الطلب: .....

### مواصفات العقار

نوع العقار:  وحدة جاهزة  وحدة تحت الإنشاء  أرض  
نوع الوحدة:  فيلا  شقة  دوبلكس  أرض  مجمع سكني  فندق  سوق تجاري  مول  استريب مول  
 أخرى .....

رقم العقار: ..... المدينة: ..... الحي: .....  
رقم المخطط: ..... رقم الصك: .....  
تاريخ إصدار الصك: ..... فسخ بناء رقم: .....  
رقم الأرض: ..... مساحة العقار: .....  
قيمة الأرض: ..... إحدائيات العقار: .....

### معلومات مالك العقار

نفيدكم عن العقار المذكور أعلاه بالمعلومات المتعلقة بمالك العقار وقيمة العقار كما يلي

قيمة العقار: ..... رفس ..... اسم المالك: .....  
عنوان المالك: ..... هاتف: .....  
جوال: ..... قيمة السعي (إن وُجد): .....  
البريد الإلكتروني للمالك: ..... بواقع % .....

العقار المذكور أعلاه معروض لدينا نحن ونقر بأننا المستفيدون الوحيدون في السعي أعلاه وليس معنا شركاء فيه

اسم المكتب العقاري: .....  
عنوان المكتب العقاري: .....  
هاتف المكتب العقاري/جوال الوكيل: .....  
توقيع وكيل المكتب العقاري: .....  
ختم وكيل المكتب العقاري/بتاريخ: .....



التاريخ: ..... التوقيع: .....

## المعلومات المالية

رقم الطلب: .....

مصدر الدخل الأساسي:  راتب  عقارات  أسهم  رجل أعمال  آخر حدد: .....

الإجمالي التقديري للدخل الشهري: .....

اسم البنك: .....

رقم الحساب: .....

هل يوجد دخل آخر:  نعم  لا حدد: .....

## نموذج إفصاح المصروفات الشهرية للأفراد

عدد المعالين: .....

عدد العمالة إن وجدت: .....

مصاريف الرعاية الصحية: .....

مصاريف النقل: .....

مصاريف التعليم: .....

ملاحظات: .....

أي مصروفات أو التزامات أخرى (غير المسجلة في نظام سمة): .....

## إقرار بمصدر الأموال

مصدر الدفعة الأولى:  مدخرات شخصية  منحة  تمويل شخصي

أخرى حدد: .....

## إقرار وتعهد مقدم شهادة المسكن الأول

هل هذا هو المسكن الأول

نعم. أؤكد على أنه تم تقديم شهادة المسكن الأول فقط لدى السعودية لتمويل المساكن وألتزم بعدم تقديمها لأي جهة تمويلية أخرى أو مطور عقاري بغرض الحصول على تمويل عقاري أو سكني.

لا

التاريخ: .....

التوقيع:  .....



## معلومات العقار المالية وبيانات معرفة العميل

رقم الطلب: .....

## معلومات العقار المالية

قيمة الشراء: .....

الدفعة الأولى: .....

مبلغ التمويل: .....

مدة التمويل: .....

نسبة الربح: .....

القسط الشهري: .....

## بيانات معرفة العميل

هل هذا هو المسكن الأول الذي سوف تمتلكه؟  نعم  لا

هل تعتبر شخص ذو صفة سياسية أو من الأشخاص الذين لديهم وظائف عامة بارزة في المملكة أو في دول أخرى والتي تتضمن (السياسيين المهمين و مسؤولي المؤسسات الحكومية و الجهات القضائية و كبار المسؤولين العسكريين مرتبة لواء أو أعلى) و أقاربهم من الدرجة الأولى أو الأشخاص المرتبطين بهم؟

 نعم  لا

إذا كانت إجابتك نعم، يرجى التفصيل: .....

هل تملك شركة أو تشغل منصب مدير في قطاع معظم تعاملاته بالنقد مثل: الصرافة، تجارة المجوهرات و المعادن، المجلات التجارية؟

 نعم  لا

يرجى تحديد مقدار ثروتك التقريبي صافي الأصول وتشمل النقد والاستثمارات والعقار بعد خصم أي التزامات قائمة مثل القروض:

 أقل من مليون  من 1 مليون إلى 10 مليون  أكثر من 10 مليون

## إقرار

بموجب هذا فإنني أصرح وأقر بأنني لم أشارك في أي نشاط إجرامي أو غسيل أموال وأن الأقساط المدفوعة من مصدر دخل المشروع وليست مستعادة من أي أنشطة غير قانونية.

أقر أنا بأن الوثائق المقدمة لتحديد الهوية هي أصلية وجميع التفاصيل المعطاة هي حقيقية وصحيحة بالإضافة إلى ذلك أعلن أن ليس لدى أي أسماء أخرى أو تفاصيل هوية أخرى، إلا تلك المقدمة أعلاه. إن المعلومات التي قدمتها في ما يتعلق بتفاصيل هويتي هي حقيقية وصحيحة وإعطاء أي معلومات خاطئة يمكن أن تجعل عقد التمويل باطلاً.



التوقيع: .....

التاريخ: .....

## نموذج طلب تمويل

رقم الطلب: ..... نوع المنتج:  مرابحة  إجارة ثابتة/ متغيرة  رهن عقاري  اسم الموصف: **تامر محمود**  
 مدعوم  غير مدعوم نوع التمويل:  أفراد  تمويل تجاري

## معلومات مقدم الطلب ( أو المتضامن )

الاسم الكامل: ..... صلة القرابة بمقدم الطلب للمتضامن: .....  
 مكان الميلاد: ..... الجنسية: .....  
 الجنس:  ذكر  أنثى الحالة الاجتماعية:  أعزب  متزوج رقم الهوية: .....  
 الهوية الوطنية  الإقامة  تاريخ انتهاء الهوية: ..... تاريخ الميلاد: .....  
 مكان الإصدار: ..... السكن الحالي:  ملك  إيجار آخر حدد: .....  
 المدينة: ..... الحي: ..... هاتف المنزل الحالي: .....  
 البريد الإلكتروني: ..... الجوال: .....

## معلومات التوظيف

تصنيف العمل:  قطاع حكومي  قطاع عسكري  قطاع خاص  متقاعد  صاحب مهنة حرة  قطاع الأعمال  
 مسمى الوظيفة: ..... مدير شؤون الموظفين: .....  
 جهة العمل: ..... هاتف العمل: .....  
 تحويلة: ..... الراتب الشهري: .....  
 تاريخ صرف الراتب شهرياً: ..... تاريخ الالتحاق بالعمل: .....  
 ص.ب: ..... المدينة: ..... الرمز البريدي: .....

## إقرار

أقر بأن البيانات أعلاه جميعها صحيحة و تحت مسؤوليتي. كما أتعهد بإشعار السعودية لتمويل المساكن بأي تغيير يطرأ على البيانات أعلاه مع تحملي أية مسؤولية ناتجة عن إهمالي في ذلك. أقر أنا الموقع أدناه بموافقتي على تزويد (السعودية لتمويل المساكن) بأي معلومات تطلبها لفتح، و/أو تدقيق، و/أو إدارة حساباتي وتسهيلاتي كما أفوضها بجمع كافة المعلومات اللازمة من الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية (سمة). كما أفوضها بالإفصاح و تبادل كافة المعلومات من و إلى سمة بموجب اتفاقية مشاركة المعلومات أو لأي جهة يقرها البنك المركزي السعودي كما أقر بأنه في حالة تراجعني أو عدولي عن إتمام الصفقة قبل إتمام إفراغ صك العقار لصالح السعودية لتمويل المساكن فإني أتنازل عن مبلغ التقييم و/أو الرسوم الإدارية ( ..... ريال سعودي) لا يمكن استرداد رسوم التقييم عند طلب تقييم العقار.

التاريخ: ..... التوقيع: 

التاريخ	1443/07/15 هـ	الرقم	212094633
الموافق	2022/02/16 م	مكتب خدمات	وسط جده

إشارة الى المعلومات المتوفرة في أنظمة الشركة عن عقار المشترك نرفق لكم البيانات التالية:

اسم المشترك	محمد مريع الشهراني
رقم الاشتراك	من 4399 الى 2636/4412
تاريخ تركيب العدادات	2021/11/03
عدد العدادات	14
المدينة	جدة
الحي	الواحه
رقم المخطط	391/ج/س
رقم القطعة	571
رقم الصك	420208001508

وبناء على طلب المشترك، اعطي هذا البيان دون أدني مسؤولية أو التزام على الشركة السعودية للكهرباء.



• يمنح هذا البيان لمالك العقار فقط.





مبادرة تحمل  
ضريبة المسكن الأول



## شهادة تحمل الدولة ضريبة المسكن الأول

إسم المواطن: بدر على محمد ذكرالله

رقم الهوية: 1030846313

حالة الإستحقاق: مستحق

الوحدات المشمولة: الوحدات الجاهزة، وحدات البيع على الخارطة

أعطي المواطن المشار أعلاه هذه الشهادة بناء على الأمر الملكي الكريم رقم 86/أ وتاريخ 18/04/1439 هـ، والأمر الملكي الكريم رقم 84/أ وتاريخ 14/02/1442 هـ،



تعريف راتب

المحترمين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .....

تعريف راتب

الجنسية	اسم الموظف	
سعودي	بدر علي محمد ذكر الله	
الرقم الوظيفي	رقم إثبات الهوية	
	1030846313	
تاريخ التعيين	الوظيفة	
01/08/2021	مدير عام	
تفاصيل البدلات	الراتب الأساسي	إجمالي الراتب
بدل سكن 1000 بدل نقل 500	8000	9000
رقم حساب الموظف		

كما نفيديكم أن الموظف المذكور بياناته أعلاه لازال يعمل لدينا حتى تاريخه .

اسم المفوض بالتوقيع / مدير التنفيذي

التوقيع

الختم الرسمي





تصحيح وضع


رقم الرخصة	4300082999	التاريخ	6/ربيع الثاني/1443	صلاحيتها	6/ربيع الثاني/1444
الاستخدام	اسم صاحب الرخصة	رقم السجل	رقم الصك	تاريخ الصك	
رخصة بناء عمارة سكنية	محمد مريع علي الشهراني جوال رقم 0506488495	1011111026	499104000167	3/ذي الحجة/1442	
البلدية	رقم الكروكي	رقم المخطط	رقم القطعة	الحى	اسم الشارع
أبرق الرغامة	بدون	391/ج / س	571	الواحة	غير مسمى

الجهة	الحدود	الارتداد
الشمال	بطول 22.00م يحدها القطعة رقم 570	2
الشرق	بطول 30.00 م يحدها القطعة رقم 573	2
الجنوب	بطول 22.00م يحدها شارع عرض 25.00 متر	4
الغرب	بطول 30.00 متر يحدها القطعة رقم 569	2

جميع التعهدات الواردة بالمعاملة الالكترونية تعتبر ملزمة على المكتب الهندسي والمالك كل فيما يخصه وعلى جميع المكاتب الهندسية ضرورة إطلاع المالك على جميع التعهدات وتعتبر من مسئوليتهم. يجب الالتزام بتنفيذ العزل الحراري وفق قيم العزل الحراري المحددة بمخطط العزل الحراري للمبنى. في حال تركيب الواح الألمنيوم المستخدمة في تكسية واجهات المبنى تكون من النوع المقاوم للحريق، الالتزام بتركيب عداد مياه منفصل لكل وحدة سكنية أو تجارية جديدة و تركيب مرشحات المياه

تم تصحيح وضع بموجب قرار لجنة دراسة مخالقات البناء وبموجب سند قضى رقم 02003940720774 وتاريخ 2021/10/11 لوجود زيادة في دور الخدمة 42.2م والدور الأرضي والأول والثاني والثالث بمقدار 120.48 م<sup>2</sup> وزيادة في الملحق العلوي 2+1 بمقدار 251.4 م<sup>2</sup> وتم الاعتماد بموجب الخرائط المعتمدة من واقع الطبيعة المصدق من البلدية الفرعية وعلى البلدية التأكد من منع الكشف على الحجار قبل ايصال التيار الكهربائي/ بموجب تعميم وكيل الأمين للتعمير بخطاب رقم 400072488 وتاريخ 1440/06/20هـ.

المساحات وعدد الوحدات ومواقف السيارات								احداثيات الكروكي	
محتويات المبنى								الشماليات	
سكنى		تجارى		اخرى		إجمالي			
عدد	مساحة	عدد	مساحة	عدد	مساحة	عدد	مساحة		
0	0	0	0	0	339.8	0	409	طابق مواقف - معدل 2384724.84	
3	369.88	0	0	0	39.12	3	409	طابق ارضي - معدل	
3	389.88	0	0	0	39.12	3	429	طابق اول - معدل	
3	389.88	0	0	0	39.12	3	429	طابق ثاني - معدل	
3	389.88	0	0	0	39.12	3	429	طابق ثالث - معدل	
1	175.38	0	0	0	39.12	1	214.5	فيلا سطح - معدل	
1	175.38	0	0	0	39.12	1	214.5	فيلا سطح - معدل	
إجمالي المسطحات								بيانات رسوم الرخصة	
عدد المواقف 15								عدد غرف الكورباء 1	
كمية المخلفات 111.54									

المصدق الإداري		الكروكي الارشادي	
أحمد سعد علوان الغامدي	طول السور 104		
مهندس الدراسة	عدد الوحدات 13		
بندر عبدالستار حسين الصنعاني	عدد الأدوار 4		
المعتمد	ختم الامانة		
صلاح عبدالرحمن المالكي			
مدير ادارة رخص البناء			
م . عمرو أحمد نشار الرشيدى			

تعتبر الشروط العامة المدونة خلف نموذج رخصة البناء جزء لا يتجزأ من هذه الرخصة وعلى المالك التقيد بما نصت عليه هذه الشروط وتقع تحت مسئوليتهم



## شهادة إتمام بناء

معلومات صاحب الطلب	
محمد مريع علي المحمدي الشهراني	الاسم:
1011111026	رقم الهوية الوطنية:
0506488495	رقم الجوال:
معلومات رخصة البناء	
4300082999	رقم الرخصة:
06-04-1443	تاريخ الرخصة:
499104000167	رقم الصك:
03-12-1442	تاريخ الصك:
4	عدد الأدوار:
13	عدد الوحدات:



تاريخ الصك: ١٤٤٣/٧/١٤ هـ

رقم الصك: ٥٢٥٤٢٠٠٠٠٤١٦



المملكة العربية السعودية

وزارة العدل

[٢٧٧]

صك

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، وبعد:  
فإن الشقة رقم 1 / 1 في الدور الأول من العقار رقم 4026 المقام على قطعة  
الارض 571 من المخطط رقم 391 / ج / س حي الواحة بمدينة جدة مساحة  
الوحدة من الأرض 38.55 متر وتختص من المنافع والأجزاء المشتركة بمساحة  
70.89 متر والمملوكة ل محمد مربع علي الشهراني سعودي الجنسية بموجب سجل  
مدني رقم 1011111026

قد تم فرزها بالحدود والأطوال كالتالي:

شمالاً: الوحدة رقم 1 / 3 و ممرات بطول: ( 3.7 + 1.8 + 4.2

جنوباً: ارتداد عرض 2.40 م ثم شارع عرض 25 م بطول: ( 4.2 + 0.2 + 4.7

شرقاً: الوحدة رقم 1 / 2 و منور 1 ثم ارتداد عرض 2 م ثم قطعة رقم  
573 بطول: ( 12.2 + 1 + 1.8

غرباً: ارتداد عرض 2 م ثم قطعة رقم 569 بطول: (15.6) خمسة عشر  
متر و ستون سنتيمتر

وبمساحة (129.52) مائة و تسعة و عشر ون متر مربعاً و إثنين و خمسون سنتمترأ

مربعاً فقط نوع الوحدة: شقة الواقعة بالجهه الجنوبية الغربية مساحة الوحدة

مشاعاً: 38.55 متر مربع نسبة الوحدة من العقار: 5.841% الأجزاء المشتركة

بالعقار: حمام، منور 1، منور 2، غرفة سائق، مصعد 1، ممرات، سطح، خدمات، درج،

واجهات خارجية نص؟ ب الوحدة من الاجزاء المشتركة بالعقار: 70.89 مكونات

المحطة 2 غرفة نوم 3 حمام 1 غرفة طعام 1 مطبخ 1 غرفة معيشة 1 مجلس

صدرت هذه الوثيقة من وزارة العدل ، ويجب التحقق من بياناتها وسريانها عبر الخدمات الإلكترونية لوزارة العدل





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المملكة العربية السعودية  
وزارة العدل  
[٢٧٧]

تاريخ الصك: ١٤٤٣/٧/١٤ هـ

رقم الصك: ٥٢٥٤٢٠٠٠٠٤١٦

صك

وسلم.

صدرت هذه الوثيقة من وزارة العدل , ويجب التحقق من بياناتها وسرياتها عبر الخدمات الإلكترونية لوزارة العدل

نموذج رقم (١٠٢-٠٣-١)

( هذا النموذج مخصص للاستخدام بالحاسب الآلي وينتج تلقائياً )

مصلحة مطابع الحكومة - ٢١٢١٥٩

صفحة رقم 2 من 2





الهوية الوطنية  
نسخة



المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

بدر بن علي بن محمد ذكرالله

THIKR ALLAH, BADER ALI M



No: 1030846313 الرقم: ١٠٣٠٨٤٦٣١٣  
DOB: 26/11/1979 تاريخ الميلاد: ١٤٠٠/١١/٢٦  
DOE: 04/09/2030 تاريخ الانتهاء: ١٤٥٢/٠٩/٠٤  
مكان الميلاد: جده



1030846313

Handwritten signature in blue ink

الهوية الوطنية  
دفع النسخة



المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

محمد بن مريع بن علي العملي الشبراني

ALSHAHRANI, MOHAMMED MORAYAA



1011111026

No: 1011111026 الرقم  
DOB: 04/10/1967 تاريخ الميلاد: ١٣٨٧/٠٧/٠١  
DOE: 12/06/2041 تاريخ الانتهاء: ١٤٦٣/٠٦/١٣  
مكان الميلاد: بيشه الجاقره