

رقم الطلب:

معلومات مالية

الإجمالي التقديري للدخل الشهري:	مصدر الدخل:
فرع:	اسم البنك:
هل يوجد دخل آخر: حدد:	رقم الحساب:

نموذج إفصاح المصروفات الشهرية للأفراد

مصاريف الرعاية الصحية:	عدد المعالين*:
مصاريف النقل:	عدد العمالة ان وجدت:
فواتير الخدمات:	مصاريف التعليم:
ملاحظات:	المواد الغذائية:

اي مصروفات او التزامات اخرى (الغير مسجلة في نظام سمه):

إقرار بمصدر الأموال

مصدر الدفعة الأولى:

مدخرات شخصية منحة تمويل شخصي

أخرى حدد:

إقرار وتعهد مقدم شهادة المسكن الأول

هل هذا هو المسكن الاول ؟

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

لا

التاريخ:

التوقيع:



رقم الطلب:

إقرار صحي

رقم الهوية:	الاسم الثلاثي:
العمر:	تاريخ الميلاد:
القسط الشهري:	مبلغ التمويل المطلوب:
تاريخ الابتداء:	طريقة الدفع: <input type="checkbox"/> الخصم <input type="checkbox"/> المباشر
رقم الطلب:	تاريخ الانتهاء:
الوزن (كجم):	الطول (سم):

أقر بأنني لا أعاني من أي مرض مزمن أو معدي ولا أي عجز جسدي ولم أخضع لأي علاج طبي دوري ولم يكن بحد علمي بأنني مصاب بفيروس نقص المناعة المكتسبة ولم أنوي ولم أخضع لأي عملية جراحية أو طبية أو مراقبة أو علاج دوري لأي من الأمراض التالية: الدورة الدموية أو الجهاز الهضمي أو الجهاز التنفسي أو اضطرابات الأمعاء والعظام أو الأورام أو السرطان خلال الخمس سنوات المنصرمة ولم يرفض لي التأمين على الحياة ولم يتوقف لي أي نشاط مهني لمدة أكثر من 60 يوم بسبب حادث أو مرض أو الإقامة في المستشفى لأكثر من 14 يوم متواصلة. وأشهد أيضاً أنني لا أتعرض لأي خطر ناتج عن طبيعة عملي أو من الأنشطة الروتينية وغير الروتينية التي أزاؤها يومياً.

تعهد

أنا الموقع أدناه وحيث أنني أنوي أن أوّمن على حياتي وأصرح بأن البيانات المكتوبة أعلاه بهذا الطلب سواء بخط يدي أو لا بأنها صحيحة وكاملة على حد علمي واعتقادي بالإضافة إلى الإقرار فإن أي بيانات ذات علاقة سوف تشكل جزءاً أساسياً من عقد التأمين على حياتي، وأن أي خطأ بالتصريح والمعلومات سوف تلغي هذه الوثيقة. أقر أنني لن اطالب ان يدفع لي أي منافع نتيجة لهذا العقد بسبب المطالبة من مشاكل في القلب، والسكتة الدماغية والسرطان والسكري، والعدوي بفيروس نقص المناعة المكتسبة أو أي شرط آخر والتي كنت على علم بها، أو التي كنت تلقيت العلاج لها، وذلك قبل التوقيع على هذا الإقرار وأوافق وأفوض شركة ميدغلف ان تحصل على أي معلومات من أي طبيب وفي أي وقت، فيما يتعلق بأي شيء يتعلق بصحتي الجسدية والعقلية أو الحصول على أي معلومات من أي شركة تأمين تم تقديم طلب تأمين للحياة وان لها الحق بأخذ مثل هذه المعلومات، كما أفوض الشركة أيضاً بمراجعة المرافق الصحية لأخذ أي معلومات تري من الضروري الحصول عليها.

التاريخ:

توقيع مقدم الطلب:



إقرار مقدم المنحة

رقم الطلب :

السادة / الشركة السعودية لتمويل المساكن

أقر أنا : ("المانح")، بأنني قد قدمت مبلغ () ريال على

سبيل التبرع و الهبة لصالح () المتقدم للشركة السعودية لتمويل المساكن بطلب تمويل عقاري، كما أُؤكد بأن المعلومات

المتعلقة بالمنحة المقدمة إلى مقدم الطلب والمشار إليها في الإقرار المرفق بمصدر الأموال هي معلومات صحيحة وكاملة وبموجب هذا

الإقرار أُؤكد على ما يأتي وأشهد به :

1. الغرض من المنحة والتبرع هو شراء عقارات ويتعين استخدامها في تحقيق هذا الغرض وما يتصل به.
 2. مقدم الطلب غير ملتزم (سواء أكان التزامًا صريحًا أم ضمنيًا) برد المنحة (أو جزء منها) نقدًا أو بتقديم خدمات من أي نوع على سبيل التعويض سواء في الوقت الحاضر أو المستقبل.
 3. إذا تقرر في أي وقت أن يقوم مقدم الطلب بسداد أي من أموال المنحة، فإن الأولوية ستكون للشركة وإن أي التزام برد الأموال إلى أي شخص آخر ممن له علاقة بالمنحة يكون لاحقاً عن التزام مقدم الطلب برد الأموال للشركة.
 4. بموجب هذا فإني اصرح وأقر بأنني لم أشارك في أي نشاط إجرامي أو غسيل أموال وأن أموال المنحة المدفوعة من مصدر دخلي المشروع وليست مستعادة من أي أنشطة غير قانونية.
 5. أقر أنا بأن الوثائق المقدمة لتحديد الهوية هي أصلية وجميع التفاصيل المعطاة هي حقيقية وصحيحة بالإضافة إلى ذلك أعلن أن ليس لدي أي أسماء أخرى أو تفاصيل هوية أخرى، إلا تلك المقدمة أعلاه. ان المعلومات التي قدمتها في ما يتعلق بتفاصيل هويتي هي حقيقية وصحيحة
 6. لا يوجد أي من الأموال المذكورة آنفًا قد أتيت لي من أي شخص أو كيان له مصلحة في بيع العقار بما في ذلك البائع أو الوكيل العقاري أو الوسيط العقاري أو منشئ العقار أو موظف التمويل أو غير ذلك من الأشخاص أو الكيانات الأخرى المرتبطة بأي مما سبق.
- بتوقيعي على هذا المستند فإني قد أقررت بعلمي بجميع الشروط والأحكام الواردة آنفًا في هذا الإقرار ووافقت عليها.

التاريخ:

اسم المانح:

التوقيع: 



رقم الطلب:
عقد رقم:
التاريخ:

إقرار وتعهد

أتعهد أنا / ----- المستأجر للعقار بالعقد رقم ----- وتاريخ ----- المملوك للشركة السعودية لتمويل المساكن (يشار إليها فيما بعد بـ الشركة) أنني تقدمت بطلب تمويل العقار المرشح من جهتي بالقطعة رقم ----- من المخطط ----- الكائن بحي ----- وأني أقفّر والتزم بكامل طوعي واختياري بالإلتزام بسداد جميع المبالغ المستحقة والمتعلقة بفواتير الماء والكهرباء والصرف الصحي وأي خدمات أخرى أن وجدت وأني ألتزم أمام الشركة بسداد هذه المبالغ من حسابي الخاص في حال ان المالك او المستأجر السابق للعين المؤجرة لم يقم بسدادها للجهات مقدمة الخدمات، دون ان ارجع بذلك على الشركة السعودية لتمويل المساكن أو تحملها أي مسؤولية تجاه الشركة السعودية لتمويل المساكن.

وأذنت لمن يشهد بما ذكر أعلاه والله خير الشاهدين

إسم صاحب الطلب المقدم للشركة السعودية لتمويل المساكن:	
رقم بطاقة الاحوال أو الإقامة	
التوقيع: <i>سود</i>	

الشاهد: الأسم ----- التاريخ: التوقيع: التاريخ

الشاهد: الأسم:----- التاريخ: التوقيع: التاريخ



عرض سعر / إيجاب بالبيع

بسم الله الرحمن الرحيم

التاريخ / / م

التاريخ / / هـ

المحترمين

السادة / الشركة السعودية لتمويل المساكن

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،
بناء على طلب عميلكم السيد/ [] و رغبتكم في شراء العقار المملوك لنا وفقاً للمواصفات المحددة أدناه:

نوع العقار : شقة رقمها فيلا / دبلكس عمارة سكنية أرض حالة العقار: مكتمل البناء غير مكتمل البناء
رقم الصك تاريخه ، المدينة ، الحي ، مخطط رقم
رقم القطعة ، المساحة م ، ثمن العقار ريال و ضريبة قيمة مضافة قدرها فقط لاغير .

و حيث إن ملكيتنا للعقار أعلاه هي ملكية خالصة لاينازعنا فيها أحد ونؤكد خلوه من كافة الحقوق العينية فإننا نعرض عليكم شراء العقار بالثمن المذكور أعلاه ونقل ملكيته لحوزتكم و يعتبر عرضنا هذا بمثابة إيجاب منا بالبيع على أن يكون لكم خيار الشرط مدة ثلاثين يوماً من تاريخ قبول الشراء دون أن يترتب على ذلك أي التزامات على الطرفين .

وعلى ذلك فإننا نتعهد بالتالي:

1. مبلغ البيع المقطوع هو ثمن العقار المحدد أعلاه لكامل مساحة العقار المذكورة في الصك المشار إليه بعالية يسلم كاملاً في كتابة العدل عند الإفراغ.
2. تقديم ما يثبت تسجيلي في ضريبة القيمة المضافة لدى الهيئة العامة للزكاة والدخل للمطالبة بمبلغ الضريبة.
3. أن العقار بني بمواصفات غير مخالفة و معتمدة لدى الجهات الرسمية ويوفر الحد الأدنى من الاشتراطات والمتطلبات التي تحقق السلامة لمستخدميه.
4. تسليمكم عند الإفراغ كافة الأوراق والمستندات الأصلية الخاصة بالعقار محل هذا العرض.
5. يخضع أي نزاع ينشأ بخصوص هذا العقد للأنظمة السائدة في المملكة العربية السعودية بما لا يتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية،

وعليه جرى التوقيع ،،،

البائع / المؤسسة / الشركة

رقم الهاتف		الاسم	
رقم الجوال		الصفة	
التوقيع		رقم الوكالة	

خاص لإستخدام الشركة السعودية لتمويل المساكن

التاريخ / / م

التاريخ / / هـ

السادة البائع / المؤسسة / الشركة

إشارة إلى عرضكم المذكور أعلاه المتضمن الإيجاب بالبيع علينا بموجب الثمن أعلاه ، نفيديكم بقبولنا الشراء وفق الشروط والتعهدات المذكورة فيه على أن يكون لنا خيار شرط لمدة ثلاثين يوماً من تاريخ قبولنا.

عن الشركة السعودية لتمويل المساكن

الاسم	
الصفة	
التوقيع	

س

رقم الطلب:

مواصفات العقار

نوع العقار:

المدينة والحي:

رقم المخطط:

رقم الصك:

تاريخ إصدار الصك:

فسح بناء رقم:

رقم الأرض:

مساحة العقار:

معلومات مالك العقار

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

قيمة العقار:

رس

اسم المالك:

عنوان المالك:

هاتف:

جوال:

قيمة السعي (إن وُجد):

رس

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:

توقيع مقدم الطلب/التاريخ:



رقم الطلب:

إقرار و تعهد

بشأن نموذج الاستبيان الخاص بالتأمين الطبي التعاوني على الحياة أو العجز الكلي

بتاريخ: هـ الموافق م
أقر أنا/ سعودي الجنسية بالهوية الوطنية رقم/

و الموقع أدناه بأن الاجابات المقدمة مني في نموذج الاستبيان المطلوبة للتأمين الطبي التعاوني على الحياة أو العجز صحيحة حسب علمي و اعتقادي و قد أكملت الاجابة على نموذج الاستبيان المطلوبة بنفسي بعد قراءة و فهم جميع الأسئلة و الشروط المتعلقة بالتأمين الطبي . وأني باصالة عن نفسي وعن أي شخص قد تكون لديه مصلحة في أي عقد تأمين يتم إصداره بناء على الاستبيان الطبي الموقع مني , نقر بعلمنا بأن عدم الافصاح عن أية حقيقة طبية بنموذج الاستبيان الطبي سيؤدي الى رفض أي مطالبة متعلقة بهذا التأمين و الحرمان من التعويض المتمثل في الوفاء بالوعد بالتأمين باسمي أو باسم ورثتي , وهذا اقرار و تعهد موقع مني بحض إرادتي . و الله الموفق ...

أسئلة عامة

1. خلال الخمس سنوات الماضية هل حدث ان لم تتمكن من العمل لمدة 30 يوم متتالية؟
2. هل سبق لك او مازلت تحت العلاج للأمراض التالية: ارتفاع ضغط الدم، جلطة في القلب، امراض في الجهاز التنفسي، فشل كلوي، فقدان او اضطراب بالشهية، قرحة، انهيار عصبي، الزلازل العامود الفقري (الدسك)، شلل، غيبوبة، امراض السكري، ارتفاع الكوليسترول، مرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز)، اورام، سرطان، او اي امراض خطيرة اخرى او عجز؟
3. هل سبق ان اصبت بجروح خطيرة؟
4. هل سبق ان قمت باجراء عملية جراحية او تم تقديم النصح لك بعمل عملية جراحية؟
5. هل سبق لك أخذ او هل مازلت تأخذ علاج او دواء لاي مرض او اضطراب؟
6. هل تسعى للحصول على استشارة طبية، او علاج او قمت بعمل اي فحص طبي؟
7. هل سبق ان اجريت فحص وظهرت النتائج ايجابية لمرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز) او التهاب الكبد الوبائي B او C او تم فحصك او علاجك لاي من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي او ما اذا كنت بانتظار نتائج هذه الفحوصات؟ الرجاء ذكر تفاصيل في حال الاجابة بنعم.
8. هل سبق ان قمت بالتدخين خلال الـ 12 شهر الماضية؟ الرجاء ذكر عدد السجائر في اليوم في حال الاجابة بنعم.
9. هل حدث وان توفي احد والديك او اخوانك او اخواتك او عانوا من امراض القلب او الحورة الدموية، السرطان، السكري، امراض الكلى، اضطرابات وراثية قبل سن الـ 65؟ الرجاء تحديد العمر عند الاصابة في حال الاجابة بنعم.
- إذا قمت بالإجابة ب "نعم" لأي من الفقرات أعلاه، فيرجي تقديم كامل التفاصيل في الأسفل (إذا كانت سبب الاستشارة إجراء الفحص، فيرجي تحديد سبب إجراء الفحص مع ذكر نوع الاختبار وتاريخ إجراؤه وإرفاق أي نتائج متوفرة) برجي استخدام ورقة خارجية عند الحاجة وإرفاق تقارير الخروج من المستشفى وتقارير طبية حديثة من الطبيب المعالج

رقم السؤال	تفاصيل الحالة	مدة استمرارية الحالة	تاريخ العلاج	تاريخ التعافي تماماً الشهر السنة	اسم وعنوان الطبيب
------------	---------------	----------------------	--------------	-------------------------------------	-------------------

10. هل سبق لأي فرد من أفراد عائلتك المقربين أن توفي أو عانى من أي حالة من الحالات المذكورة أعلاه؟

أفراد العائلة	العمر	الحالة الصحية /سبب الوفاة	العمر عند تشخيص الحالة	العمر عند الوفاة
---------------	-------	------------------------------	------------------------	------------------

التوقيع: 

الاسم الثلاثي:

نموذج طلب التمويل

رقم الطلب: _____ نوع المنتج: _____ اسم الموظف: **تامر محمود**

معلومات مقدم الطلب (او المتضامن)

الأسم الكامل: _____ صلة القرابة بمقدم الطلب للمتضامن _____
 مكان الميلاد: _____ الجنسية: _____
 الجنس: ذكر أنثى الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج
 الهوية الوطنية الإقامة رقم الهوية: _____
 مكان الأصدار: _____ تاريخ انتهاء الهوية: _____
 السكن الحالي: شقة سكنية فيلا تاريخ الميلاد: _____
 المدينة: _____ الحي: _____ البريد الإلكتروني: _____
 صندوق البريد: _____ الرمز البريدي: _____ الجوال: _____
 السكن الحالي: ملك إيجار آخر، حدد: _____ هاتف المنزل الحالي: _____

معلومات التوظيف

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

إقرار

أُمر بأن البيانات أعلاه جميعها صحيحة وتحت مسؤوليتي. كما اتعهد بإشعار الشركة 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 (الشركة السعودية لتمويل المساكن) بأي معلومات تطلبها لفتح، و/أو تحقيق، و/أو إدارة حساباتي و تسهيلاتي كما أفوضها بجمع كافة المعلومات اللازمة من الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية (سمة). كما أفوضها بالإفصاح و تبادل كافة المعلومات من و إلي سمة (بموجب اتفاقية مشاركة المعلومات) أو لأي جهة تفرها مؤسسة النقد العربي السعودي. كما أقر بأنه في حالة تراجعني أو عدولي عن اتمام الصفقة قبل اتمام إفراغ مك العقار لصالح الشركة السعودية لتمويل المساكن فإني أتنازل عن مبلغ التقييم و/أو الرسوم الإدارية) لا يمكن استرداد رسوم التقييم عند طلب تقييم العقار.

التاريخ: _____

الاسم الثلاثي: _____

التوقيع: _____



بيانات معرفة العميل

رقم الطلب:

معلومات العقار المالية

نوع العقار: فيلا شقة أرض مبنى سكني استخدام هذه الملكية: مسكن أساسي بيت آخر

الدفعة الأولى:

قيمة الشراء:

مدة التمويل:

مبلغ التمويل:

القسط الشهري:

نسبة الربح:

بيانات معرفة العميل

هل هذا هو المسكن الاول الذي سوف تمتلكه؟ نعم لاهل 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 والجهات القضائية وكبار المسؤولين العسكريين مرتبة لواء أو أعلى) وأقاربهم 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 تعاملته بالنقد مثل: الصرافة، تجارة المجوهرات و المعادن، المحلات 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 الى 10 مليون أكثر من 10 مليون

اقرار

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

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

التاريخ:

التوقيع:

