**تصريح بالشرف**

أنا الموقع(ة) أسفله:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**الاسم الكامل**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
**رقم بطاقة التعريف الوطنية**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
**العنوان**: [عنوانك هنا]   
**رقم التسجيل لدى CNSS**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

أصرح بشرفي وبكامل مسؤوليتي أنني غير متزوج(ة)، وأتعهد بإبلاغ صندوق الضمان الاجتماعي CNSS فور حدوث أي تغيير في وضعيتي الاجتماعية.

وأتحمل كافة العواقب القانونية في حالة التصريح بمعلومات غير صحيحة.

حرر في: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ التوقيع: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

<https://4webwall.com/2024/10/14/%d9%86%d9%85%d9%88%d8%b0%d8%ac-%d8%aa%d8%b5%d8%b1%d9%8a%d8%ad-%d8%a8%d8%a7%d9%84%d8%b4%d8%b1%d9%81-%d8%a8%d8%b9%d8%af%d9%85-%d8%a7%d9%84%d8%b2%d9%88%d8%a7%d8%ac-%d9%84%d9%84%d9%85%d8%b7%d9%84%d9%82/>