AVERY™ PV118

الرجاء تدبيس ٣ صور شمسية أصلية ومتقنة في هذا المربع على أن تكون الدبابيس بعيدة عن منطقة الوجه. الرجاء كتابة اسم الطفل خلف صورة من الصور الثلاثة.

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

إستمارة الطفل المحتاج

NF

التاريخ ١٥/٢/١٩٩٤ المدينة حلحول القرية

١-اسم الطفل الرباعي: ديما أكرم علي زماعرة رقم الهوية

العمر ٧ الجنس انثى تاريخ الميلاد ١٦/٢/١٩٨٧ مكان الميلاد الخليل

الطول ..... الوزن ..... لون الشعر ..... لون العيون .....

٢-نوع الحاجة: إعاقة جسدية ..... مرض مزمن ..... من أسرة فقيرة ..... غير ذلك .....

(يرجى إرفاق كل الوثائق الثبوتية التي تدل على حاجة الطفل وأسبابها وآثارها على الطفل)

٣-هل يذهب إلى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة القادسية للبنات الصف الأول

لا ..... السبب .....

٤- المواد الدراسية المفضلة عند الطفل القراءة والكتابة

الهوايات المحببة وأنشطة ملء الفراغ حفظ سور القرآن الصغيرة

علامات مميزة في شخصية الطفل /

٥- اسم الوالد أكرم علي عبد القادر زماعرة المهنة عاطل عن العمل لعرج في رجليه

مقدار الدخل الشهري / مصادر دخل إضافية مقدارها /

٦- اسم الوالدة أسمهان عمر محمد عوض المهنة ربة بيت العمر ٢٦ سنة

هي على قيد الحياة: نعم ..... لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧- الأخوة والأخوات

	الأسم	العمر	الجنس		الأسم	العمر	الجنس
١	علي	١٠	ابن	٤	لبنى	٣	انثى
٢	[illegible]	٨	انثى	٥			
٣	محمد	٥	ذكر	٦			

٨-يعيش الطفل حاليا مع: أهله ..... غير ذلك (إشرح) .....

مسكن الطفل: ملك للعائلة ..... مستأجر ..... مقدار الأجرة الشهرية .....

عدد الغرف ٢ البناء من حجر ..... طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

٩-عنوان مراسلة الطفل برج السور / حلحول

أعد هذا التقرير أحمد عبد الرحمن اسم الهيئة لجنة زكاة وصدقات حلحول

العنوان حلحول / جامع النبي يونس هاتف ..... فاكس وهاتف ٩٢٧٥٢١

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת לידה
شهادة ولادة

זמאערה زماعرة — שם המשפחה اسم العائلة
דימא ديما — השם הפרטי الاسم الاول
אכרם اكرم — השם הפרטי של האב اسم الوالد

עלי علي — שם הסב اسم الجد
אסמהאן اسمهان — השם הפרטי של האם اسم الام
עווד عوض — שם משפחת אבי האם اسم عائلتها او حمولتها قبل زواجها

המין الجنس: נקבה
מספר הזהות رقم الهوية: 8 5031698 5

נולד ב ولد في: חברון الخليل — שם הישוב المكان
ממשלתי חברון — שם ביה"ח اسم المستشفى

התאריך التاريخ: 16 יום يوم — מרץ חודש شهر — 1987 שנה سنة

١٦ ٣ ١٩٨٧

דת الدين: מוסלמי

קפל כאן

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1987
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- חברון
من قبل دائرة تسجيل السكان بـ الخليل
בתאריך بتاريخ 26.04.1987

חותמת

ב. קצב
פקיד רישום לידות توقيع مأمور تسجيل الولادة

מא"ש 3

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

לכבוד

אכרם ואסמהאן זמאערה

0000

חלחול

HLDL122 0000012

AVERY™ PV119

NF

436982

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم 85446252

التاريخ ٢٢/١/٩٨ المدينه بيت لحم - الخضر

١ - اسم اليتيم الرباعي ختام ابراهيم جاد الله صبيح رقم الهوية 854616752

العمر ٤ سنوات الجنس أنثى تاريخ الميلاد ١٠/٣/١٩٩٤ مكان الميلاد بيت جالا

الطول ..... الوزن ..... لون الشعر ..... لون العيون .....

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ (لا) نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة ..... الصف .....

(لا) السبب صغر السنّ

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم .....

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ اللعب بالتراب والعرائس

مواهب وهوايات اليتيم ..... //

٥ - اسم الوالد ابراهيم صبيح المهنة عامل

تاريخ الوفاة ٥/٩٥ سبب الوفاة جلطة العمر عند الوفاة ٦٢ سنة

٦ - اسم الوالدة حليمه صبيح المهنة ربة بيت العمر ٤٢ سنة

هل هي على قيد الحياة (نعم) لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي حليمه العلاقة الوالدة

معدل الدخل الشهري ٢٥٠ شيكل مصادر الدخل شؤون اجتماعية وكفالة الأخت

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	هدى	١٧	أنثى	٤	مهى	١٤	أنثى
٢	عوده	١٦	ذكر	٥	هناء	١١	أنثى
٣	كلثوم	١٤	أنثى	٦	منى	٧	أنثى

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : (والدته) ..... اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ (نعم) ..... لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٢ البناء من حجر (طوب) ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم الخضر / بيت لحم

اعد هذا التقرير هدى عابدين اسم الهيئة مكتب المؤسسة

العنوان ..... هاتف ..... فاكس .....

HLDL122 0000019

بسم الله الرحمن الرحيم

Palestinian Authority
Interior
Directorate of Civil Affirs

السلطة الفلسطينية
الداخلية
دائرة الاحوال المدنية

شهادة تسجيل وفاة

الاسم الأول	إبراهيم	اسم الوالد	جاد الله
اسم الجد	إبراهيم	اسم العائلة أو العمولة	صبيح
الجنس والحالة المدنية	ذكر - متزوج	رقم الهوية	953607728
تاريخ الولادة	اليوم / شهر / سنة 1927		التاريخ بالأحرف سنة الف وتسعمائة وسبعة وعشرون
الديانة	مسلم	الجنسية	فلسطيني
العنوان الأخير	الخضر		
تاريخ الوفاة	اليوم 28 شهر 05 سنة 1995		التاريخ بالأحرف الثامن والعشرين من أيار لعام الف وتسعمائة وخمسة وتسعون
مكان الوفاة	المدينة الخضر	المستشفى / /	
سبب الوفاة	/ / / / /		

إن التفاصيل المتعلقة بوفاة المذكور أعلاه قد ادرجت بتاريخ / / في سجل الوفاة حرف 1995

صفحة / / /

من قبل دائرة الاحوال المدنية في التاريخ : بيت لحم

ختم الدائرة

توقيع الموظف المختص

HLDL122 0000020

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת לידה
شهادة ولادة

צביח	חתאם	אבראהים
שם המשפחה اسم العائلة	השם הפרטי اسم الاول	השם הפרטי של האב اسم الوالد
ג'אדאללה	חלימה	צביח
שם הסב اسم الجد	השם הפרטי של האם اسم الام	שם משפחת אבי האם اسم عائلتها او حمولتها قبل زواجها

המין / الجنس: נקבה

מספר הזהות / رقم الهوية: 8 5461675 2

נולד ב / ولد في: בית לחם — שם הישוב المكان

ממשלתי בית ג'אלא — שם ביה"ח اسم المستشفى

קפל / כאן

התאריך / التاريخ: 10 (יום يوم) — מרץ (חודש شهر) — 1994 (שנה سنة)

١٠ — ٢ — ١٩٩٤

דת / الدين: מוסלמי

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة 1994 ١٩٩٤

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- בית לחם בתאריך / بتاريخ 13/06/94
من قبل دائرة تسجيل السكان بـ

נעל חלק

פקיד רישום לידות توقيع مامور تسجيل الولادة

מלשכת למרשם האוכלוסין
חותמת

מא"ש 3

HLDL122 0000021

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية
HOLY LAND FOUNDATION FOR RELIEF AND DEVELOPMENT

تقرير اجتماعي عن أسرة
ختام صبيح

وصف الأسرة : الأسرة مكونة من الوالدة السيدة حليمه ٤٢ سنة - ربة بيت وصحتها جيدة .
الأخوه : ويبلغ عددهم ستة . خمسة إناث تتراوح أعمارهن بين ١٧ - ٧ سنوات وذكر عمره ١٦ سنة . جميع الاخوه على مقاعد الدراسة . صحتهم جيدة .
ختام - هي الابنة الأخيرة في الأسرة صحتها جيدة إلا أنها ضعيفة البنية .
تحب اللعب في التراب والفحش به .
لا زالت في البيت ولم تدخل الروضة لصغر سنها .

الوضع السكني - تسكن الأسرة في بيت خاص مكونه من غرفتين منفصلتين بلا سقف موحد بينهما مع حمام خارجي . وبشكل عام البيت غير صحي ولا تدخله الشمس .

الوضع الاقتصادي : تعتاش الأسرة من مساعدة الشؤون الاجتماعية في منطقة سكناها وتبلغ قيمة المساعدة ٣٠٠ شيكل شهرياً . إضافة إلى كفالة أختها التي تكبرها .

التوصيات - بناء على ما تقدم أوصي بكفالة ختام لأن وضع الأسرة بحاجة إلى مساعدة نظراً لأن جميع أفرادها على مقاعد الدراسة ويحتاجون إلى مصاريف ، ودخلها لا يفي بتلك التطلبات .

وجزاكم الله خيراً

العاملة الاجتماعية .
هدى عابدين
٩٧/١/٢٢

P.O.Box 19368 Jerusalem . Beit Hanina Tel 02-5748834

AVERY™ PV110

366340.

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

2529/1

رقم هوية اليتيم 851950592
التاريخ ١٥/١١/١٩٩٦ المدينه الخليل / بيت أولا

١ - اسم اليتيم الرباعي عبد الفتاح سلامه عبد الكريم عدم رقم الهوية 851950592
العمر ٨ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٥/١/١٩٨٩م مكان الميلاد بيت أولا
الطول ١٢٠ سم الوزن ١٨ كغم لون الشعر أنظر الصورة/أسود لون العيون كما في الصورة/أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ (لا) نعم (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ (نعم) اسم المدرسة مدرسة ذكور بيت أولا الأساسية الصف الثاني الأساسي
لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية والرياضيات
الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة قدم
مواهب وهوايات اليتيم المطالعة - قراءة القرآن

٥ - اسم الوالد سلامه عبد الكريم العدم المهنة مزارع
تاريخ الوفاة ٥/٦/٩٦ سبب الوفاة المرض - كبر السن العمر عند الوفاة ٩٠ سنه

٦ - اسم الوالدة ليلى عبد المجيد حلم سياعره المهنة ربة بيت العمر ٣٨ سنه

هل هي على قيد الحياة (نعم) لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي ليلى عبد المجيد حلم سياعره العلاقة أم
معدل الدخل الشهري ٢٠ دينار أردني مصادر الدخل الأرض

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	عمر سلامة عبد الكريم العدم	١٥	ذكر	٤	محمود سلامة عبد الكريم العدم	٧	ذكر
٢	عمار " " "	١٤	ذكر	٥	احمد " " " "	١٠	ذكر
٣	فاطمه " " "	١١	أنثى	٦	/		

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : (والدته) اقاربه مبرة ايتام
مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ (نعم) لا مقدار الاجرة السنوية
عدد الغرف ٣ البناء من حجر طوب خشب غير ذلك باطون

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم بيت أولا - أم علاس
اعد هذا التقرير أنور عبد الرحيم حرب اسم الهيئة لجنة زكاة وصدقات بيت أولا
العنوان بيت أولا - الخليل هاتف فاكس

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

קצין מטה לענייני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

תעודת לידה
شهادة ولادة

שם המשפחה اسم العائلة: عدم
השם הפרטי الاسم الأول: عبد الفتاح
השם הפרטי של האב اسم الوالد: سلامة

שם המשפחה אבי האם اسم العائلة للأم: عبد الكريم
השם הפרטי של האם اسم الأم: ليلى
שם המשפחה אבי האם اسم العائلة للأم قبل زواجها: شاهين

המין الجنس: זכר
מספר זהות رقم الهوية: 2 5195059 8

נולד ב ولد في: בית אולא
שם היישוב المكان

שם בית החולים اسم المستشفى

התאריך التاريخ: יום يوم 05 | חודש شهر ינואר | שנה سنة 19 89

קפל כאן

הדת الدين: מוסלמי

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1989
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- חברון בתאריך 12/03/89
من قبل دائرة تسجيل السكان في بتاريخ

חותמת

פקיד רישום לידות توقيع مأمور الولادة

מא"ש 3

משרד הפנים
הרשות לאחזור יהודה ושומרון
הודעת פטירה
נא להעביר הודעה זו במעטפה סגורה
הרשות המקומית
מוכתר
מס' סידורי
1220
אלעדים
מוחמד
עבדאלכרים
אלאסא
הודעת פטירה
נא להעביר הודעה זו במעטפה סגורה
הרשות המקומית
מוכתר
מס' סידורי
1220
אלעדים
מוחמד
עבדאלכרים
אלאסא

הודעת פטירה
נבליג על וفاة

1 שם פרטי الاسم الاول	2 שם האב اسم الاب	3 שם הסב الجد	4 שם המשפחה/החמולה اسم العائلة او الحمولة
5 מספר הזהות رقم الهوية	6 המין الجنس	7 המצב האישי الحالة المدنية	8 הדת الدين

9 המען العنوان			
הישוב المدينة / القرية	הרחוב/שכונה الشارع / الحارة	מס' הבית رقم الدار	
10 תאריך הלידה تاريخ الولادة			(במקרה של תינוק פחות מ-24 שעות ציין את מספר שעות החיים)
יום اليوم	חודש الشهر	שנה السنة	

11 מקום הלידה مكان الولادة			
הישוב المدينة	הארץ البلد		
12 תאריך הפטירה تاريخ الوفاة			13 נפטר במקום مكان الوفاة
יום يوم	חודש شهر	שנה سنة	הישוב القرية / المدينة

14 שם בן/בת הזוג اسم الزوج أو المتوفى(ة)	15 מספר הזהות של בן/בת הזוג رقم بطاقة هوية الزوج	16 גיל בן/בת הזוג (לציין לפחות בקירוב) عمر الزوج تقريبا

תעודה רפואית על סיבות הפטירה
شهادة طبية عن سبب الوفاة

דוגמאות عينات		תקופת המחלה فترة المرض	
BRONCHO PNEUMONIA	UREMIA		17 א) המחלה, הפציעה או הסיבוך שגרמו ישירות לפטירה المرض او الجرح او التعقيد الذى ادى للسبب المباشر للوفاة
CHRONIC BRONCHITIS	RETENTION OF URINE		ב) כתוצאה מ-(?) نتجه من ؟
	HYPERTROPHY OF PROSTATE		ג) כתוצאה מ-(?) نتجه من ؟
CHRONIC MYOCARDITIS	DIABETES		18 מחלות נוספות (*) امراض اخرى

19 אם הפטירה נגרמה ע"י סיבות חיצוניות (כגון תאונת דרכים, תאונת עבודה, התאבדות וכו'), נא לציין את הנסיבות
اذا كانت الوفاة من اسباب خارجية ، مثلا : حادث طرق ، حادث عمل انتحار الخ ، اذكر الاسباب

20 נא לציין אם הנפטרת היתה בהריון או הפילה או ילדה סמוך לפטירה
ان كان المتوفي امرأة الرجاء البيان اذا كانت حاملا او طرحت او وضعت قبيل وفاتها

21 האם נבדקה הגופה ע"י (כן או לא) האם תוצאות הבדיקה נלקחו בחשבון בקביעת סיבות הפטירה (כן או לא)
أ- فحصت/لم تفحص الجثة قبل الوفاة ؛ ب- نتائج الفحص اخذت / لم تاخذ عند تحديد اسباب الوفاة

נתקבל ביום سلم بتاريخ	הוצא רישיון קבורה מס' اصدرت رخصة دفن رقم

מצ"ב תעודת זהות
مرفقة بطاقة الهوية

חתימת רופא לשכת הבריאות

לשימוש לשכת הבריאות
لاستعمال دائرة الصحة

אישור: הריני מאשר בזה כי טפלתי בנפטר/ת ששמו/ה רשום לעיל מיום
تصديق : اشهد بهذا انني قد عالجت المتوفى المذكور اعلاه

ראיתי את הנפטר/ת לאחרונה חי/ה ביום _____ המות אירע ביום 4/6/96
انني قد رايت المتوفى على قيد الحياة ; اخر مرة بتاريخ ان الوفاة وقعت بتاريخ

ראיתי את הגופה ביום _____ לפי מיטב ידיעותי הפרטים בהודעה זו הם נכונים
انني رايت الجثة بتاريخ _____ حسب معرفتي الشخصية بان كافة التفاصيل البينة اعلاه مضبوطة

שם הרופא (*) _____ המען: _____ התאריך: 4/6/96
اسم الطبيب ( ) العنوان ; التاريخ

חתימה (*) _____ התואר הדרגה: _____

الدكتور

21 שם המודיע (*) _____ 22 מען המודיע _____
اسم مقدم التبليغ : عنوان مقدم التبليغ :

23 תאריך הדיווח _____ חתימת המודיע امضاء مقدم التبليغ : _____

• טופס זה מיועד גם לשימוש של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. ★ אחד מאלו הנוסח לשימוש מכון הסטטיסטי המרכזי

1. אם הוצגה תעודת זהות יש להעתיק מכנה פרטים 1 - 11 14 - 15
١ • الرجاء تسجيل التفاصيل في البنود ١ - ١١ ١٤-١٥ كما هي مسجلة في بطاقة الهوية .

2. מחלות אחרות או מצבים, אם היו, שהביאו לסיבה הישירה 17 לפטירה; ציין כאחרונה את המחלה שהתחילה את שרשרת האירועים שהביאו בסופם לפטירה
٢ • امراض اخرى او حالات اخرى التي ادت للسبب المباشر للوفاة: ١٧ اذكر في نهاية الجملة المرض الذى كان ابتداء لتسلسل الحوادث التي ادت في النهاية للوفاة .

3. מחלות אחרות או מצבים שהייתה להם השפעה על הפטירה אולם ללא קשר למחלה שצויינה ב
٣ • امراض اخرى او حالات التي كانت لها تاثير على الوفاة ولكن لم تكن لها صلة للمرض المذكور في

4. האחראי על המוסד שבו אירעה הפטירה או הרופא שקבע את דבר המוות, ובאין רופא מי שהיה
٤ • المسؤول عن المؤسسة التي حدثت فيها الوفاة او الطبيب الذي حدد الموت وبعدم وجود الطبيب من كان حاضرا عند الوفاة .

12-06-1996

HLDL122 0000027

4/34/365

NF

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب

٧٧) إملأ الاستمارة كاملة

٧٨) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٧٩) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم

٨٠) ليست صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

رقم هوية اليتيم : ٨٥٢٦٨٦٦٣٣

التاريخ : ١٩٩٨/١/٢١م المدينة : الخليل

١- اسم اليتيم الرباعي : علاء علي ابراهيم رزيقات رقم الهوية : ٨٥٢٦٨٦٦٣٣

العمر : ٧ سنوات الجنس : ذكر تاريخ الميلاد : ٩٠/٠٢/٢٥ مكان الميلاد : تفوح

الطول : ١١٠ سم الوزن : ٤٠ كغم لون الشعر : اسمر لون العيون : عسلي

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☑ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☑ نعم اسم المدرسة : المدرسة الشرعية للذكور الصف : الثاني الاساسي

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم الرياضيات والعلوم والدين

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : كرة القدم والسباحة وحفظ القرآن

مواهب وهوايات اليتيم : الخطابة والتخطيط

٥- اسم الوالد : علي ابراهيم رزيقات المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : ٩٦/١٢/٢٢ سبب الوفاة : انتهاء الاجل العمر عند الوفاة :

٦- اسم الوالدة : عزيزه ارزيقات المهنة : ربة بيت العمر :

هل هي على قيد الحياة ☑ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : عزيزه ارزيقات العلاقة : الام

معدل الدخل الشهري : غير ثابت مصادر الدخل : تبرعات المحسنين و الزكاة

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- مروان	١٩٨٠	ذكر	٤- احلام	١٩٨٦	انثى
٢- عبدالرحمن	١٩٨٣	ذكر	٥- ابراهيم		ذكر
٣ -يوسف	١٩٨٥	ذكر			

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه ☑ مبرة أيتام بيت الخليل الخيري للأيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☐ لا ☑ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف البناء من حجر ☑ طوب ☐ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : فلسطين-الخليل- الجمعية الخيرية الإسلامية ص.ب ١٤٧

أعد هذا التقرير : دائرة العلاقات العامة - قسم الايتام اسم الهيئة : الجمعية الخيرية الإسلامية - الخليل

العنوان : فلسطين-الخليل- الجمعية الخيرية الإسلامية ص.ب ١٤٧ هاتف : ٩٩٢٨٥٠٤ فاكس : ٩٩٢٨٥٠٤

نموذج (٣٥)

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة الداخلية
Ministry of Interior

دائرة الاحوال المدنية والجوازات
Civil Status & Passport Dept.

H. K. of JORDAN

مكتب سجل مدني الخليل
Civil Registration Office

محافظة / لواء الهاشمي
Governerate

قضاء / ناحية —

No 156104

شهادة ولادة
CERTIFICATE of BIRTH

رقم ١٥٦١٠٤ ج

Date of Birth تاريخ الولادة		Name of Infant اسم المولود		
٢٥/٢/١٩٩٠	رقماً In Nos.	Sex الجنس	مكان الولادة Place of Birth	Name الاسم
الخامس والعشرون من شباط الماضي	كتابة in Words	ذكر	تفوح	علاء

PARENTS بيانات الوالدين

الجنسية Nationality	الدين Religion	اسم العائلة Family Name	اسم الاب Father's Name	الاسم First Name	الاسم الكامل Full Name
[illegible]	[illegible]	رزيقات	ابراهيم	علي	اسم الاب Father's Name
		المطرده	—	عزيزه	اسم الام قبل الزواج Mother's Maiden Name

مكان قيد الاسرة في السجل المدني
Family Civil Registration Office

رقم القيد ٢
No. of Register

المولود مقيد في سجل واقعات الولادة لمكتب سجل مدني الخليل
Infant Registered in Office

بتاريخ ١٩٩٠
Date of Registration

تحت رقم ٧٥٤ الجزء ٢
Serial No. Volume

تحريراً في ٢٠/٢/١٩٩٢
Date of Certificate

اسم محرر الشهادة صدا ورب
Name of the Clerk

اسم أمين سجل مدني احمد نزهان
Name of Registrar

توقيعه
Signature

التوقيع والخاتم الرسمي
Signature and Stamp

الرسوم المدفوعة
Fees Paid

HLDL122 0000029

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
دائرة تسجيل السكان
PALESTINIAN AUTHORITY
Interior Ministry

تبليغ عن وفاة

ملاحظات :

الرقم المتسلسل :

الرجاء ارسال هذا الاشعار في ظرف

1 الاسم الاول: علي עלי	2 اسم الاب: ابراهيم אברהאם	3 اسم الجد: علي עלי	4 اسم العائلة او الحمولة: ارزيقات ארזיקאת
5 رقم الهوية: 997236637	6 الجنس: ذكر זכר	7 الحالة المدنية: متزوج נשוי	8 الدين: مسلم מוסלמי
9 العنوان: تفوح תפוח — المدينة/القرية، الشارع/الحارة، رقم البيت	10 تاريخ الولادة: 1935 — السنة، الشهر، اليوم		
11 مكان الولادة: تفوح תפוח — المدينة، البلد	12 تاريخ الوفاة: 22/12/1996 — السنة، الشهر، اليوم	13 مكان الوفاة: تفوح תפוח — القرية/المدينة اذا توفي في مستشفى اذكر اسمه	
14 اسم الزوج	15 رقم بطاقة هوية الزوج	16 عمر الزوج تقريبا	

27/4 الملح للمرتع

شهادة طبية عن سبب الوفاة

عينات		فترة المرض	
BRONCHO PNEUMONIA	UREMIA		17 أ- المرض او الجرح او التعقيد الذي ادى للسبب المباشر للوفاة: Sclerosis
CHRONIC BRONCHITIS	RETENTION OF URINE		ب- نتيجة من ٢
	HYPERTROPHY OF PROSTATE		ج- نتيجة من ٢: R. Asthma
CHRONIC MYOCARDITIS	DIABETES		18 امراض اخرى: Hemiplegia

24 لاستعمال دائرة الصحة

اصدرت رخصة دفن رقم: 53/12	سلم بتاريخ
	مكان الدفن
	توقيع طبيب الصحة

السلطة الوطنية الفلسطينية — وزارة الصحة — مديرية صحة الخليل

25 لاستعمال دائرة تسجيل السكان

يوم : .... -ه ....

تم تسجيل الشهادة

لسنة: .... سجل: .... صفحة: ....

توقيع المسؤول:

19 اذا كانت الوفاة من اسباب خارجية، مثلب: حادث طرق، عمل انتحار .. الخ اذكر الاسباب

20 ان كان المتوفي امرأه الرجاء البيان اذا كانت حاملا او طرحت او وضعت قبل وفاتها

21 أ- فحصت/لم افحص الجثة قبل الوفاة. ب- نتائج الفحص اخذت/لم تؤخذ عند تحديد اسباب الوفاة

تصديق : اشهد بهذا انني قد عالجت المذكور اعلاه

منذ انني قد رأيت المتوفى على قيد الحياة لاخر مرة بتاريخ 22/12/1996 ان الوفاة وقعت بتاريخ 22/12/1996

انني رأيت الجثة بتاريخ: 22/12/96 اشهد حسب معرفتي الشخصية بان كافة التفاصيل المسجلة اعلاه مضبوطة

اسم الطبيب (الختم): .... العنوان: م. الخليل .... التاريخ: 22/12/96

الامضاء : .... الدرجة: ....

22 اسم مقدم التبليغ: (اسم العائلة) ارزيقات (الاسم الاول) محمود ابراهيم العنوان: تفوح

23 التاريخ : 22/12/996

توقيع مقدم التبليغ:

تفوح תפוח — 190 — 460

١- الرجاء تسجيل التفاصيل في البنود ١-١١، ١٤-١٥ كما هي مسجلة في بطاقة الهوية.

٢- امراض اخرى او اذا كانت حالات اخرى التي ادت للسبب المباشر للوفاة ١٧ اذكرها في نهاية الجملة المرض الذي كان ابتداء لتسلسل الحوادث التي ادت في النهاية للوفاة.

٣- امراض اخرى او حالات التي كان لها تأثير على الوفاه ولكن لم تكن لها صلة للمرض المذكور في بند ١٧

٤- المسؤول عن المؤسسة التي حدثت فيها الوفاة او الطبيب الذي حدد الموت وبعدم وجود الطبيب من كان حاضرا عند الوفاه

٢٧/١٢

המנהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة
שירותי הבריאות
الخدمات الصحية
السلطة الوطنية الفلسطينية — وزارة الصحة — مديرية صحة الخليل
אישור לקבורת מתים
تصريح بدفن الموتى

رقم متسلسل

الاحوال المدنية — الخليل 5

الاسم علي ابراهيم ارزيقات السن ٦١ سنة

عنوان المتوفى تفوح التابعية /

٢٢/١٢/٩٦

ابراهيم الدويك

HLDL122 0000030

NF

436885

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية .

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب

1) إملأ الاستمارة كاملة
2) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
3) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
4) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

رقم هوية اليتيم : 852778612

التاريخ : 1996/11/12م المدينة : الخليل

1- اسم اليتيم الرباعي : مسلم موسى شحاده ابوعرام رقم الهوية

العمر : 6 سنوات الجنس : ذكر تاريخ الميلاد : 17/07/90 مكان الميلاد : يطا

الطول : 105 سم الوزن : 28 كغم لون الشعر :أسود لون العيون :أسود

2- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☑ لا نعم (اشرح)

3- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☑ نعم اسم المدرسة : المدرسة الشرعية للذكور الصف : الاول الاساسي

لا السبب

4- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : الجري والسباحة

مواهب وهوايات اليتيم : السباحة

5- اسم الوالد : موسى شحاده ابوعرام المهنة:مدرس

تاريخ الوفاة : 21-8-1996م سبب الوفاة :انتهاء الأجل العمر عند الوفاة :64

6- اسم الوالدة : مريم شحادة المهنة : ربة بيت العمر :45

هل هي على قيد الحياة ☑ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

7- رب الأسرة الحالي : مريم شحادة العلاقة : الام

معدل الدخل الشهري:غير ثابت مصادر الدخل : تبرعات للمحسنين والزكاة

8- الأخوة والأخوات

الاسم	العمر	الجنس	الاسم	العمر	الجنس
1-منال	12	أنثى	4-ابراهيم	5	ذكر
2-دلال	10	أنثى	5-سليم	6	ذكر
3-عبير	9	أنثى	6		

9- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه ☑ مبرة أيتام بيت الخليل الخيري للأيتام - الجمعية الخيرية الإسلامية

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم لا مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف البناء من حجر طوب خشب غير ذلك

10- عنوان مراسلة اليتيم : فلسطين-الخليل- الجمعية الخيرية الإسلامية ص.ب 147

الجمعية الخيرية الإسلامية
الخليل
التاريخ ١٣/ ١١/ ١٩٩٦م

أعد هذا التقرير : دائرة العلاقات العامة - قسم الايتام اسم الهيئة : الجمعية الخيرية الإسلامية - الخليل

العنوان : فلسطين-الخليل- الجمعية الخيرية الإسلامية ص.ب 147 هاتف : 9928504 فاكس : 9928504

הודעת פטירה
نبليغ عن وفاة

הערות

מס' סדורי

הממונה אזור יהודה ושומרון
قيادة منطقة يهودا والسامرة
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

נא להמציא הודעה זו במעטפה סגורה
الرجاء ارسال هذا الاشعار في مغلوم

1 שם פרטי / الاسم الاول: מנסא	2 שם משפחה / اسم العائلة: שחאדה	3 שם האב / اسم الاب: נעמאן	4 שם המשפחה/התמולת אבו עראם / اسم العائلة او العشيرة	
5 מספר זהות / رقم الهوية: 946860[illegible]	6 מין / الجنس: זכר	7 המצב האישי / الحالة المدنية: נשוי	8 הדת / الدين: מוסלמי	
9 מען / العنوان:		10 תאריך הלידה: 1932	תאריך הלידה: יום / اليوم, חודש / الشهر, שנה / السنة	(במקרה של פטירה תוך 24 שעות ציין את מספר שעות החיים) / تاريخ الوفاة
ישוב / المدينة / القرية	רחוב/שכונה / الشارع / الحارة	מס' הבית / رقم الدار		
11 מקום הלידה / مكان الولادة: יאטה				
ישוב / المدينة / القرية	ארץ / البلد			
12 תאריך הפטירה / تاريخ الوفاة: 21.08.1996			13 נפטר בכפר / مكان الوفاة: [illegible]	
יום / يوم, חודש / شهر, שנה / سنة			אם נפטר בבית חולים ציין את השם / اذا توفي في المستشفى اذكر اسمه	
14 שם בן/בת הזוג / اسم الزوج או המנוסר/ת היה נשוי/אה		15 מספר זהות של בן/בת הזוג / رقم هوية عربة الزوج		16 גיל בן/בת הזוג (לציין לפחות בקירוב) / عمر الزوج «تقريبا»

תעודה רפואית על סיבות הפטירה / شهادة طبية عن سبب الوفاة

תקופת המחלה / فترة المرض	
Cardiorespiratory Arrest	17 א) המחלה, הפציעה או הסיבוך שגרמו ישירות לפטירה / المرض او الجرح او التسمم الذي ادى للسبب المباشر للوفاة
Septicemia	ב) כתוצאה מ-(ו) / نتيجة عن ؟
Pneumonia	ג) כתוצאה מ-(ו) / نتيجة عن ؟
	18 מחלות נוספות (ו) / الامراض اخرى

דוגמאות / امثلة	
RONCHO NEUMONIA	UREMIA
HRONIC RONCHITIS	RETENTION OF URINE
	HYPERTROPHY OF PROSTATE
IRONIC YOCARDITIS	DIABETES

19 אם הפטירה נגרמה ע"י סיבות חיצוניות (כגון תאונת דרכים; תאונת עבודה, התאבדות וכו'), נא לציין את הנסיבות / اذا كانت الوفاة عن اسباب خارجية ؛ مثلا : حادث طرق ، حادث عمل التجار الخ ، اذكر الاسباب

20 נא לציין אם המנוסרת היתה בהריון או הסילה או ילדה סמוך לפטירה / ان كان المتوفى امراة الرجاء البيان. اذا كانت حاملا او طرحت او وضعت قبيل وفاتها

21 האם בבדקה הנופה מ"א (כן או לא) האם תוצאות הבדיקה נלקחו בחשבון בקביעת סיבות הפטירה (כן או לא) / أ: فحصت/لم تفحص الجثة قبل الوفاة ؛ هب نتائج الفحص اخذت / لم تاخذ عند تحديد اسباب الوفاة:

22 לשמוש לשכת הבריאות / لاستعمال دائرة الصحة

נתקבל ביום / سلم بتاريخ	הוצא רישיון קבורה / اصدرت رخصة دفن
27/8/96	27/8/96
חתימה / توقيع	רופא לשכת הבריאות / طبيب الصحة

23 לשמוש הלשכה למרשם / لاستعمال دائرة تسجيل السكان

ההודעה נתקבלה בלשכת
ביום
ונרשמה בפנקס הפטירות
לשנת
חתימת פקיד רישום פטירות

אישור: הריני מאשר בזה כי טפלתי בנפטר/ת ששמו/ת רשום לעיל מיום
لتصديق : اشهد بهذا اني قد عالجت المتوفى المذكور اعلاه.
ראיתי את הנפטר/ת לאחרונה חי/ת ביום 27/8/96 המות אירע ביום 27/8/96
عند اني قد رايت المتوفى على قيد الحياة / اخر مرة قبل الوفاة وقت كان حي
ראיתי את הגופה ביום 27/8/96 לפי מיטב ידיעותי הפרטים בהודעה זו הם נכונים
اني رايت الجثة بتاريخ / اشهد حسب معرفتي الشخصية بان كافة التفاصيل المبينة اعلاه مضبوطة

שם הרופא (חותמת) / اسم الطبيب (الختم): [illegible] התאריך / التاريخ: 27/8/96
חתימה / امضاء: [illegible] המען / العنوان: [illegible]
התואר / الدرجة: [illegible]

24 מען המודיע / عنوان مقدم التبليغ:
25 שם המודיע (ו) / اسم مقدم التبليغ: שם המשפחה / اسم العائلة: שם הפרטי / الاسم الاول:
חתימת המודיע / امضاء مقدم التبليغ:
26 התאריך / التاريخ:

* טופס זה מיועד גם לשימוש של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. ★ بعد هذا النموذج لاستعمال مكتب الاحصائيات المركزي ايضا

1. אם הוצגה תעודת זהות יש להעתיק מכאן פרטים / 1 - 4 ، 11 - 15 كما هي مسجلة في بطاقة الهوية
2. נא לציין את מספר הזהות של המנוסר/ת / الرجاء تسجيل التفاصيل في البند 5
3. מחלות אחרות אך מצבים, אם היו, שתרמו לפטירה / 18 : لفسيرة: ציין כאחרונה את המחלה שהתחילה את שרשרת האירועים שהביאו בסופו ל
4. האחראי על המוסד שבו אירעה הפטירה או הרופא שקבע את דבר המוות, ובאין אחד מהם — / 17 : المسؤول عن المؤسسة التي حدثت فيها الوفاة او الطبيب الذي حدد الموت وبعدم وجود من كان حاضرا عند الوفاة.
5. מחלות אחרות או מצבים שהיתה להם השפעה על הפטירה אולם לא / 17 ب: امراض اخرى او حالات التي كانت لها تاثير على الوفاة لكن لم تكن لها صلة
6. האחראי על המוסד שבו אירעה הפטירה או הרופא שקבע את דבר המוות, ובאין אחד מהם — / 17 ج: المسؤول عن المؤسسة التي حدثت فيها الوفاة او الطبيب الذي حدد الموت وبعدم وجود من كان حاضرا عند الوفاة.

מאויש 4

HLDL122 0000032

מנהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا [illegible]

אבו עראם / ابو عرام	מוסלם / مسلم	מונא / منى
שם המשפחה / اسم العائلة		
שחאדה / شحادة	מרים / مريم	
שם הסב / اسم الجد	השם הפרטי [illegible]	
המין / الجنس: זכר / ذكر		8 5277861 2
נולד ב / [illegible]: יאטה / يطا		
שם הישוב / المكان		
התאריך / التاريخ: 17 / ١٧	יולי / ٧	1990 / ١٩٩٠
הדת / الدين: מוסלמי / مسلم		

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל רשום במרשם [illegible] 1990
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في [illegible]

הוצא בלשכה למרשם [illegible] חברון 04/11/90
من قبل دائرة تسجيل السكان [illegible] خليل

י. קורן

הלשכה למנהל האוכלוסין חברון [illegible]

מאיש 3

0033

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كامله

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation

For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة

للاغاثة والتنمية

500370

3001

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم ٤٠١٣٧١٧٢٩

التاريخ ٤/٢/١٩٩٨م المدينة دورا - الخليل

١ - اسم اليتيم الرباعي رداد موسى محمود جنادية رقم الهوية ٤٠١٣٧٨٢٩

العمر ١٠ شهور الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٢١/٤/١٩٩٧م مكان الميلاد الخليل

الطول ٤٠ سم الوزن ٧ كغم لون الشعر أشقر لون العيون بني

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا لا نعم (اشرح) /

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة ..... الصف /

لا لا السبب صغير السن

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم ——

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ ——

مواهب وهوايات اليتيم الألعاب والصور

٥ - اسم الوالد موسى محمود احمد جنادية المهنة بلا مهنة

تاريخ الوفاة ٨/٩/١٩٩٧م سبب الوفاة كان مصابا بسرطان القلب العمر عند الوفاة ٤٢ سنة

٦ - اسم الوالدة فاطمة عيسى علي مسلم التلاحمة المهنة ربة بيت العمر ٤٠ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم نعم لا تاريخ الوفاة / سبب الوفاة /

٧ - رب الاسرة الحالي فاطمة عيسى التلاحمة العلاقة أم

معدل الدخل الشهري حوالي ٧٠ دينار أردني مصادر الدخل الصدقات وبطاقة

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	شداد موسى جنادية	٥ سنة	ذكر	٤	معاذ موسى جنادية	١٠ سنة	ذكر
٢	محمد " "	٧ سنة	"	٥	صابرين " "	٧ سنة	أنثى
٣	محمود " "	١٣ سنة	"	٦	مراد " "	١٢ سنة	ذكر

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته نعم اقاربه / مبرة ايتام /

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم نعم لا مقدار الاجرة السنوية /

عدد الغرف ٣ البناء من حجر / طوب / خشب / غير ذلك باطون

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم فلسطين - الخليل - دورا - البرج

اعد هذا التقرير باحث ومشرف الأيتام اسم الهيئة لجنة زكاة وصدقات مدينة دورا وقراها

العنوان فلسطين - الخليل - دورا - مسجد ابو جياش هاتف / فاكس /

بسم الله الرحمن الرحيم
السلطة الوطنية الفلسطينية
مديرية صندوق الزكاة
لجنة زكاة وصدقات مدينة دورا وقراها
وزارة الأوقاف والشؤون الدينية

HLDL122 0000034

Palestinian Authority
Ministry of Interior
Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
مديرية الأحوال المدنية

شهادة ميلاد
Birth Certificate

رقم الهوية Id No.	4 0137172 9		
الإسم Name	رداد	إسم الأب Father's name	موسى
إسم الجد G.F.'s name	محمود	إسم العائلة Family name	جناديه
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الميلاد D. of birth	1997/04/21 الحادي والعشرين من شهر نيسان لعام ألف وتسعمائة و سبع وتسعين		
مكان الميلاد P. of birth	الخليل	المستشفى Hospital	الخليل الحكومي
الجنسية Nationality	فلسطيني		
إسم الأم M.'s name	فاطمه	عائلة الأم M.'s family	التلاحمه
العنوان Address	البرج		

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة 1997

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year 1997

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ الخليل بتاريخ 1997/05/18

by Department of Civil Affairs in Hebron On 18/05/1997

ناصر الشرباتي
مدير الاحوال المدنيه - الخليل
توقيع
الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
مديرية الأحوال المدنية - الخليل

HLDL122 0000035

...طة الفلسطينية
وزارة الداخلية
دائرة تسجيل السكان
PALESTINIAN AUTHORITY
Interior Ministry

تبليغ عن وفاه

ملاحظات : No=

الرقم المتسلسل :

الرجاء ارسال هذا الاشعار في ظرف מרסא מחמרד אחמד גנאדיה

1 الاسم الاول: موسى	2 اسم الاب: محمود	اسم الجد : أحمد	4 اسم العائلة او الحموله جناديه
5 رقم الهوية 980406458	6 الجنس: ذكر זכר	7 الحالة المدنية נשוי متزوج	8 الدين مسلم
9 العنوان: דורא دورا - الطبقة	10 تاريخ الولادة 1955 12 9		
المدينة/القرية الشارع/الحارة رقم الدار	السنة الشهر اليوم		
11 مكان الولادة: דורא دورا	12 تاريخ الوفاه : 1997 9 12	13 مكان الوفاه: دورا	
المدينة البلد	السنة الشهر اليوم	القرية/المدينة اذا توفي في مستشفى اذكر اسمه	
14 اسم الزوج	15 رقم بطاقة هوية الزوج	16 عمر الزوج تقريبا	

شهادة طبية عن سبب الوفاه

		فترة المرض	عينات	
17 ا- المرض او الجرح او التعقيد الذي ادى للسبب المباشر للوفاه	Cancer		UREMIA	BRONCHO PNEUMONIA
ب- نتيجة من ٢	Rhenal Failure due to Cancer		RETENTION OF URINE	CHRONIC BRONCHITIS
ج- نتيجة من ٢	Hepatic Failure due to Cancer		HYPERTROPHY OF PROSTATE	
18 امراض اخرى	Urinary Tract Metastasis		DIABETES	CHRONIC MYOCARDITIS

19 اذا كانت الوفاه من اسباب خارجية، مثلب :حادث طرق ، عمل انتحار .. الخ اذكر الاسباب

20 ...ان المتوفي امرأه الرجاء البيان اذا كانت حاملا او طرحت او وضعت قبيل وفاتها

21 ا- فحصت/لم افحص الجثة قبل الوفاه. ب- نتائج الفحص اخذت/لم تؤخذ عند تحديد اسباب الوفاه

تصديق : اشهد بهذا انني قد عالجت المذكور اعلاه

منذ انني قد رأيت المتوفى على قيد الحياة لاخر مرة بتاريخ 10.9.97 ان الوفاه وقعت بتاريخ 12.9.97

انني رأيت الجثة بتاريخ: 12.9.97 اشهد حسب معرفتي الشخصية بأن كافة التفاصيل المبينة اعلاه مضبوطة

اسم الطبيب(الختم) د. فوزي الرجعي العنوان دورا التاريخ: 1997/9/19

الامضاء: Dr. الدكتور فوزي الرجعي طبيب وجراح الدرجة: طبيب عام

22 اسم مقدم التبليغ: (اسم العائلة) جناديه الاسم الاول: الخليل صابر العنوان: دورا

23 التاريخ: 20.9.97 امضاء مقدم التبليغ: صابر الجاجم

24 لاستعمال دائرة الصحة

سلم بتاريخ	اصدرت رخصة دفن رقم
20.9.97	
مكان الدفن	رقم بطاقة الهوية
السلطة الوطنية الفلسطينية	
توقيع طبيب الصحة: الصحة	

25 مديرية لاستعمال دائرة تسجيل السكان

بـ ..... يوم: .....

تم تسجيل الشهادة	
لسنة: ..... سجل: ..... صفحة:	
توقيع المسؤول:	

الاحوال المدنية 9 الخليل

26 SEP 1997

الرجاء تسجيل التفاصيل في البنود ١-١١، ١٤-١٥ كما هي مسجلة في بطاقة الهوية

- امراض اخرى او اذا كانت حالات اخرى التي ادت للسبب المباشر للوفاه ١٧ اذكر في نهاية الجملة المرض الذي كان ابتداء لتسلسل الحوادث التي ادت في النهاية للوفاة.
- امراض اخرى او حالات التي كان لها تأثير على الوفاه ولكن لم تكن لها صلة للمرض المذكور في بند ١٧
- المسؤول عن المؤسسة التي حدثت فيها الوفاة او الطبيب الذي حدد الموت وبعدم وجود الطبيب من كان حاضرا عند الوفاه

HLDL122 0000036

بسم الله الرحمان الرحيم

NF

الهيئة الإسلامية للرعاية
وقف خيري
تأسست سنة ١٤٠٦هـ
صيدا

435646

صورة اليتيم

طلب كفالة

بيان عن	الاسم الاول	الأب	الجد	العائلة	تاريخ الميلاد	الجنسية	الجنس ذكر	الجنس أنثى
اليتيم	رهام	مصطفى	خليل	العريفي	١٩٨٥	فلسطينية		
معيله الحالي	فاطمة	امين	خليل	عطايا	١٩٢١	لبنانيه		
والدته	هلا	خليل	حسب	زيدان	١٩٥٠	لبنانيه		

والد اليتيم	تاريخ الميلاد	تاريخ الوفاة	سبب الوفاة	عدد الأولاد
	١٩٢٨	١٩٨٨	قتل حريقاً على يد حركة أمل	٣

والدة اليتيم	هل هي	على قيد الحياة	متزوجة	تحتضن اليتيم	تحتضن غيره		تعمل	يملأ هذا الحقل في حالة العمل	يملأ هذا الحقل في حالة عدم العمل
	نعم					عندهم		نوع العمل :	نوع العمل الذي تجيده
	لا							الدخل الشهري :	

معيل اليتيم حالياً	قرابته لليتيم	مستواه التعليمي	نوع عمله	عدد من يعيلهم بما فيهم اليتيم	دخله الشهري	المخصص التقريبي لليتيم
	الجدة	امية	عاملة في البيوت	٣	٦٠ ك	

الحالة التعليمية والبيئية	المستوى التعليمي	المدرسة التي ينتمي إليها وعنوانها	المكان الذي يعيش فيه وعنوانه
	ثاني ابتدائي	الجعفرية / حي الرمل	في بيت جدها رصيف

العلوم الإسلامية التي تلقاها أو يتلقاها اليتيم : قصار السور

ملاحظات وتنبيهات إضافية لها تعلق بالموضوع ، إن وُجدت :

أصرح بصحة المعلومات الواردة في الإستبانة على مسؤوليتي الشخصية :
- بموجب الثبوتيات المرفقة.

الاسم : امينة ابو علي

التوقيع : [signature]

الصفة : مسؤولة اجتماعية

مرفقات :
- إخراج قيد عائلي.
- إخراج قيد إفرادي.
- شهادة وفاة.
- صورتين.

مروان أحمد

HLDL122 0000037

UNITED NATIONS FOR RELIEF AND WORKS AGENCY FOR PALESTINIAN REFUGEES IN LEBANON

وكالة هيئة الامم المتحده لاغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في لبنان

Certificate NO

رقم الشهاده

TO WHOM IT MAY CONCERN

لمن يهمه الامر

We certify that

نشهد أن رهام مصطفى عريفه

مسجله مع اخيها جلال الدين مصطفى عريفه

Is Registered as a Palestine Refugee for UNRWA Services In the Area of Tyre

مسجل كلاجئ فلسطيني لخدمات الوكاله في منطقة صور

Under R.C.NO: ٥٥٩٥٢

في بطاقة تسجيل رقم ٣٤٥٠٤٢٢٩

Area Registration/Distribution Officer-Tyre

مدير قسم التسجيل والتوزيع - صور

عماد صباح
كاتب قسم التسجيل
منطقة صور

Date: ١٤ / ٩ / ١٩٩١

التاريخ

Area Officer, Tyre

HASSAN H. AOUN
Area Officer - Tyre

مدير منطقة صور

/ma

HLDL122 0000038

وكالة هيئة الامم المتحدة لاغاثة
وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين
في لبنان

مكتب الانروا - صور

قسم الشؤون الاجتماعية

افاد وفاة

انا الموقع ادناه الباحث/الباحثة الاجتماعية في منطقة / صور
افيد انني قد قمت بزيارة اللاجئ الفلسطيني : مصطفى العريض
والمقيم في مخيم البص .
والمسجل ضمن بطاقة اعاشة رقم : ٢٢٥٠٤٢٢٩
ولدى التحقيق تبين انه : متوفى
توفي بتاريخ : ١٩٨٨
من مواليد سنة : ١٩٢٨
يحمل بطاقة هوية : /
البيان الاحصائي : /

توقيع صاحب العلاقة
فاطمة عطايا

توقيع الباحث او الباحثة الاجتماعية

توقيع مدير المخيم

توقيع مسؤول الشؤون الاجتماعية/صور

مصادقة مدير المنطقة

التاريخ

Moghat

21.9.91

وكالة هيئة الامم المتحدة

وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في لبنان

رقم الشهادة ٠٠٩٥٢

رقم بطاقة التسجيل ٣٤٥٠٤٣٢٩

نشهد ان جلال الدين مصطفى عريضي من مواليد ١٩٦١

وزوجته ~~[illegible]~~ من مواليد ~~[illegible]~~

~~واولاده~~ و اخوته

١	امال	من مواليد	١٩٦٢
٢	نادي	من مواليد	١٩٧٠
٣	طلال	من مواليد	١٩٧٥
٤	مريم	من مواليد	١٩٨١
٥	حسين	من مواليد	١٩٨٤
٦	رهام	من مواليد	١٩٨٥
٧		من مواليد	
٨		من مواليد	
٩		من مواليد	
١٠		من مواليد	
١١		من مواليد	
١٢		من مواليد	
١٣		من مواليد	
١٤		من مواليد	
١٥		من مواليد	

هم مسجلون كلاجئين فلسطينيين في سجلات الوكالة في لبنان

مدير قسم التسجيل والتوزيع في منطقة

مدير منطقة

حسن عكوف

مدير منطقة صور - الاونروا

التاريخ :

عماد ضناع

كاتب قسم التسجيل

منطقة صور - الاونروا

التاريخ : ١٤/٩/١٩٩١

HLDL122 0000040

HLDL122 00000041

معلومات اليتيم

إسم اليتيم: رهام مصطفى العرض (٣٣٥٦٦٤)	تاريخ تعبئة التقرير: ٢٢/٧/٢٠٠٣
تاريخ الميلاد: ١٩٨٥ م	البلدة: صور / القضاء: صور
المرحلة الدراسية: البتدائية	المستوى الدراسي: ☐متفوق ☒جيد ☐ضعيف

الحالة الصحية

☒جيدة ☐غير جيدة - السبب

آخر زيارة للطبيب: السبب:

صفات الشخصية

الناحية الدينية: تتربى على المعالم الإسلامية الأخلاق: جيدة ولله الحمد.

الهوايات: اللعب بالدمى والمطالعة.

علامات مميزة في الشخصية: الهدوء والخجل

تطورات جديدة في حياة اليتيم:

هل يتعاون مع الآخرين: نعم لا (اشرح): نعم

أحتياجات جديدة لليتيم:

الجهة المشرفة: الهيئة الإسلامية للرعاية.

عنوان المراسلة: الهيئة الإسلامية للرعاية صيدا - لبنان - شارع رياض الصلح بناية أنور البرجي الطابق الثالث - ص.ب (١٨٦)

الحالة العائلية

ولي الأمر: فاطمة عطايا	قرابته لليتيم: الجدة.
المهنة: —	الدخل: —
عدد الأخوة / الأعمار: ☐ذكور حسين مواليد سنة ١٩٨٤ م. ☐إناث مريام مواليد سنة ١٩٨٠ م.	
مصادر دخل أخرى: ☒لا	☐نعم (إشرح):
السكن: ☒ملك ☐إيجار	☐قيمة الإيجار:
☒حديث ☐قديم ☒صحي	☐غير صحي
أية أملاك أخرى: ☒لا	☐نعم (إشرح):

ملاحظات اليتيم أو ولي آمره

نشكر الكافل الفاضل والمحسن الكريم على مساعدته لإبنتنا رهام.

ملاحظات المشرف الأجتماعي

نأمل إستمرارية الكفالة لأن رهام تساعد الكفالة في تأمين إحتياجاتها اليومية.

HLF

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة و التنمية

برنامج كفالة اليتيم

التقرير الدوري

إننا في مؤسسة الأرض المقدسة نثمن جهودك ودعمك المتواصل لبرنامج كفالة اليتيم.

وإننا نحرص على أن تبقى العلاقة بينك وبين اليتيم علاقة متواصلة في السراء و الضراء.

فإذا كان لديكم أي إستفسار أو إقتراح عن حال اليتيم،

نرجو الإتصال بنا على هاتف رقم:

1-800-909-6822

قسم الخدمات الإجتماعية

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة و التنمية

HLF

Holy Land Foundation for Relief & Development
P.O. Box 832390, Richardson, TX 75083
Tel 972-699-9868 Fax 972-699-0198
E-Mail: hlf@hlf.org, Web Page: www.hlf.org

HLDL122 0000042

AVERY™ PY119

B #3355
Terminated

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة الطفل المحتاج

الرجاء تدبيس ٣ صور شمسية أصلية ومتقنة في هذا المربع على أن تكون الدبابيس بعيدة عن منطقة الوجه. الرجاء كتابة اسم الطفل خلف صورة من الصور الثلاثة.

التاريخ ١٠/٢/١٩٩٤ المدينة حلحول القرية _____

١-اسم الطفل الرباعي: نهاية محمود حماد الأطرش رقم الهوية _____

العمر ٥ ½ سنة الجنس أنثى تاريخ الميلاد ١٩/٦/١٩٨٨ مكان الميلاد القدس

الطول _____ الوزن _____ لون الشعر _____ لون العيون _____

٢-نوع الحاجة: إعاقة جسدية _____ مرض مزمن _____ (من أسرة فقيرة) _____ غير ذلك _____

(يرجى إرفاق كل الوثائق الثبوتية التي تدل على حاجة الطفل وأسبابها وآثارها على الطفل)

٣-هل يذهب إلى المدرسة؟ نعم _____ اسم المدرسة _____ الصف _____

(لا) _____ السبب لصغر سنه

٤- المواد الدراسية المفضلة عند الطفل /

الهوايات المحببة وأنشطة ملء الفراغ /

علامات مميزة في شخصية الطفل /

٥- اسم الوالد محمود حماد الاطرش المهنة (ضرير لا يعمل)

مقدار الدخل الشهري / مصادر دخل إضافية مقدارها /

٦- اسم الوالدة شلبية محمد عبد الهادي الطرمان المهنة ربة بيت العمر _____

هي على قيد الحياة: (نعم) _____ لا _____ تاريخ الوفاة _____ سبب الوفاة _____

٧- الأخوة والأخوات

	الأسم	العمر	الجنس		الأسم	العمر	الجنس
١	محمد وليد	١٤	أنثى	٤	ميسون	٨	أنثى
٢	ميسون	١٢	أنثى	٥			
٣	منار	١١	أنثى	٦			

٨-يعيش الطفل حاليا مع (أهله) _____ غير ذلك (إشرح) _____

مسكن الطفل: ملك للعائلة _____ (مستأجر) _____ مقدار الأجرة الشهرية (٦٠) دينار

عدد الغرف ٢ البناء من (حجر) _____ طوب _____ خشب _____ غير ذلك _____

٩-عنوان مراسلة الطفل حلحول / جامع النبي يونس

أعد هذا التقرير أحمد عبد الرحمن اسم الهيئة لجنة زكاة وصدقات حلحول

العنوان حلحول / جامع النبي يونس هاتف _____ فاكس هاتف ٩٢٧٥٢١

لجنة زكاة وصدقات حلحول
صندوق الزكاة
الأوقاف العامة

HLDL122 0000047

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
[illegible]

[illegible]

شهادة ولادة

אלאטרש الاطرش	בהאיה نهاية	מחמוד محمود
שם המשפחה اسم العائلة	השם הפרטי الاسم الاول	השם הפרטי של האב اسم الوالد
חמאד حماد	גלבייה	אלטורמאז الطرحان
שם הסב اسم الجد	השם הפרטי של האם اسم الام	שם משפחת אבי האם اسم عائلة او حمولة الام قبل زواجها

המין الجنس: נקבה أنثى

מספר זהות رقم الهوية: 8 5140896 3

נולד ב ولد في: ירושלים القدس — שם הישוב المكان

מקאצד איסלמי — שם ביה"ח اسم المستشفى

קפל כאן

תאריך التاريخ	19 יום يوم	יוני חודש شهر	19 88 שנה سنة
	١٩	٦	[illegible]

הדת الدين: מוסלמי [illegible]

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1988
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- חברון الخليل תאריך 12/03/89
من قبل دائرة سجل السكان في تاريخ

י. קורן
פקיד רישום לידות موقع مسجل الولادة

מאש 3

[illegible]

HLDL122 0000048

543184 B# 3729 Terminated

الرجاء
اي نقص
١) إملأ
٢) إرفق
٣) إرفق
اليتيم
٤) ثبت
في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم 804531028

التاريخ ٢٩/١/١٩٩٧م المدينه غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي وسام عبد الرحمن حسن ربيع رقم الهوية 804531028

العمر ثلاث سنوات و٤ شهور الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١٥/٩/١٩٩٣م مكان الميلاد جباليا

الطول ٩٠ سم الوزن ١٨ كم لون الشعر اسود لون العيون سود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة الصف

لا ✓ السبب صغير السن

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم /

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ /

مواهب وهوايات اليتيم اللعب

٥ - اسم الوالد عبد الرحمن حسن ربيع المهنة كان عامل

تاريخ الوفاة 22/1/94 سبب الوفاة سقط في بئر العمر عند الوفاة ٢٠ عام

٦ - اسم الوالدة خريال حسن محمد ربيع المهنة ربة بيت العمر ٢٢ عام

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي خريال حسن محمد ربيع العلاقة أمه

معدل الدخل الشهري / مصادر الدخل الشؤون الاجتماعية

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	/			٤	/		
٢				٥			
٣				٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته نعم اقاربه مبرة ايتام

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا مقدار الاجرة السنوية

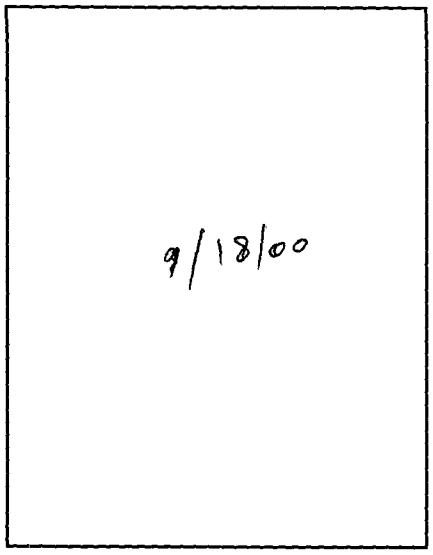
عدد الغرف 1 البناء من حجر طوب ✓ خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم مخيم جباليا 47 بلوك 6

اعد هذا التقرير نائل سرحان اسم الهيئة مكتب كفالات الأيتام جمعية من الرحمة للأطفال

العنوان غزة - الشفاء هاتف ٨٢٢٢٠٨ فاكس ٨٢٣٦٦٠

HLDL122 0000051



My name is
Wesam Abdelrahman Hasan Rabeea'

Dear Mr. Saraya:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Jabalia *on* 09/15/93.
My Father *passed away on* 01/22/94.
He died of accident.

I have no brothers or sisters.
My Mother Ferial H. Rabeea' *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 2nd grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

3787

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاشهارة .....

البلدة .....

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ألبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم .....

التاريخ ١٢/٤/٩٧ المدينه طولكرم

١ - اسم اليتيم الرباعي أحمد محمد سلامة حضر رقم الهوية .....

العمر ١٢ سنة الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٢٥-٥-١٩٨٢ مكان الميلاد مخيم طولكرم

الطول ..... الوزن ..... لون الشعر ..... لون العيون .....

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ..... نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ (نعم) ..... اسم المدرسة ..... الصف سادس ابتدائي

لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم .....

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة القدم

مواهب وهوايات اليتيم .....

٥ - اسم الوالد محمد سلامة حضر المهنة .....

تاريخ الوفاة ٩-٩-١٩٩٥ سبب الوفاة ..... العمر عند الوفاة .....

٦ - اسم الوالدة مريم فريد حسين المهنة ..... العمر .....

هل هي على قيد الحياة (نعم) ..... لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي مريم فريد حسين العلاقة ام الام

معدل الدخل الشهري ..... مصادر الدخل .....

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	عماد	١٤	ذ	٤			
٢	هادي	١٠	ذ	٥			
٣	سلام	١٤	ذ	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : (والدته) ..... اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ (نعم) ..... لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

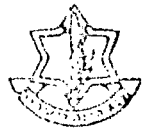
عدد الغرف ٢ البناء من حجر ..... (طوب) ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم كتلة مسدود نظام لواء طولكرم / مخيم طولكرم

اعد هذا التقرير الاخت رضية / اصدقاء صديق اسم الهيئة كتلة نظام حضر

العنوان طولكرم ص.ب ١٩ هاتف ٩/٦٧٢٧١٢ فاكس ٩/٦٧٢١٧٤

קציו מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية



[illegible] יהודה ושומרון
قيادة منطقة يهودا والسامرة

תעודת פטירה
شهادة وفاة

שם פרטי الاسم الأول	[illegible]
שם האב اسم الوالد	[illegible] — שם הסב اسم الجد [illegible]
שם המשפחה או המולה اسم العائلة أو الحمولة	[illegible]
מין ומצב אישי الجنس والحالة الشخصية	[illegible] — מספר הזהות رقم الهوية [illegible]
תאריך לידה تاريخ الولادة	יום اليوم — חודש شهر — שנה سنة 1928
הדת الدين	[illegible]
כתובת המען האחרונה العنوان الأخير	[illegible]
תאריך הפטירה تاريخ الوفاة	יום اليوم 09 — חודש شهر [illegible] — שנה سنة 1956
מקום הפטירה مكان الوفاة	העיר المدينة [illegible] — הכפר القرية
סיבת הפטירה سبب الوفاة	

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1956
ان التفاصيل المتعلقة بوفاة المذكور اعلاه قد ادرجت في سجل الوفاة لسنة

הוצאה מ לשכה למרשם האוכלוסין ב [illegible] בתאריך [illegible]
من قبل دائرة تسجيل السكان ب [illegible] في تاريخ

[illegible] קשקוש

חתימה
توقيع مأمور تسجيل الوفاة

מאייש 12

HLDL122 0000055

For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للاغاثة والتنمية

4150
T

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الحالة.

رقم الاضبارة .....
البلدة .....

إستمارة اليتيم

رقم هوية اليتيم : ٤٠١٥٨٠٥١٩

التاريخ : ٦-٥-٢٠٠٠ المدينة : جنين - رابا

١- اسم اليتيم الرباعي : عامر نصر محمد سيلاوي رقم الهوية : ٤٠١٥٨٠٥١٩

العمر : ٤ سنوات الجنس : ذكر تاريخ الميلاد : ٢٠/١١/٩٥ مكان الميلاد : نابلس

الطول : الوزن : لون الشعر : خروبي لون العيون : سوداء

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☒ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☐ نعم اسم المدرسة : ـــــ

الصف : ـــــ

لا السبب صغير في السن

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم صغير في السن

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : صغير في السن

مواهب وهوايات اليتيم : صغير في السن

٥- اسم الوالد : نصر محمد احمد البزور

تاريخ الوفاة : ١٥/٢/٩٨ سبب الوفاة : المرض المهنة : عامل

٦- اسم الوالدة : عهود عريف احمد سيلاوي المهنة : ربة بيت العمر عند الوفاة : ٢٩ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم لا تاريخ الوفاة ـــــ العمر : ٣١ سنة

٧- رب الأسرة الحالي : عهود عريف احمد سيلاوي العلاقة : الام سبب الوفاة : ـــــ

معدل الدخل الشهري : ٦٥٠ شيكل مصادر الدخل : الشؤون ١٥٠ الزكاة ٥٠٠

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- عمار	٢٦/٣/٩٣	ذكر	٤-		
٢- ـــــ	ـــــ	ـــــ	٥-		
٣-			٦-		

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☒ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف اوضاع البناء من حجر ☐ طوب ☒ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : الضفة الغربية - جنين - رابا

أعد هذا التقرير : حلوه احمد شطاوي اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة للاغاثة والتنمية

العنوان : الضفة الغربية - جنين - شارع ابو بكر - عمارة السعيد هاتف : ٢٤٣٣٨٨٨ فاكس : ٢٤٣٣٨٨٨

HLDL122 0000062

PALESTINIAN AUTHORITY
INTERIOR
CIVIL AFFAIRS DEPARTMENT

السلطة الفلسطينية
الداخلية
دائرة الاحوال المدنية

شهادة ولاده
תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: סילאוי سيلاوي
המין الجنس: זכר ذكر
השם הפרטי: עאמר عامر
הדת الدين: מוסלמי مسلم
שם האב: נצר نصر
رقم الهويه
שם הסב: מוחמד محمد
סס. הזהות: 4-0158051-9
שם האם: עוהוד عهود
שם משפ. אבי האם: צואפטה صوافطه

פרטי הלידה
****
تاريخ الولاده
תאריך הלידה: 20/11/1995
مكان الولاده
מקום הלידה: שכם نابلس
שם בי"ח: איגוד הנשים
اسم المستشفى الاتحاد النسائي

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1995
לפי סעיף 17ב לצו 297 (יו"ש) בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969
مكان الاصدار جنين
הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין בג'נין בתאריך: 13/12/95

توقيع الموظف المختص

HLDL122 0000063

المملكة الاردنية الهاشمية
وزارة الداخلية
دائرة الاحوال المدنية والجوازات

شـــــــهادة وفـــــــاه

رقـــم الشهاده : ٧٧ / ٤٠١

محافظـــــــة : المفرق
مكتـــــــب : المفرق

بيـــانات المـتوفى

الاســـــم :نصر
الجنـــــس :ذكر
مكان الوفـــاة :المفرق
وقت الوفـــاة :دقيقـه : ٠٠ ســاعه : ٠٧ تاريخ الوفـاه ١٥ /٠٢/ ١٩٩٨
الخامس عشر من شبـــــاط لعام الف وتسعمائه و ثمانية وتسعين ميلادي

الجنسيـــــة :فلسطيني الديانة : الإسلام

بيـانات الوالديـن

	الإسم	الأب	العائلة
الأب :	محمد	احمد	البزور
الأم :	شهله		

مكتب الواقعـــة : المفرق رقم الواقعـة ٤ / ٧٢٥ التاريخ ٠٧ /٠٣/ ١٩٩٨

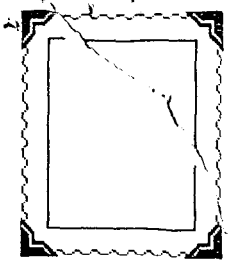
اسم وتوقيع الموظف
محمد العنانبه

التاريـــــخ
٠٧ /٠٣/ ٩٨

اســـم امين الصندوق
انور جزاروه

التوقيع والختم الرسمي

HLDL122 0000064



3800
1

بسم الله الرحمان الرحيم

287824

الهيئة الإسلامية للرعاية
وقف خيري
تأسست سنة ١٤٠٦هـ
صيدا

ORI4

طلب كفالة

بيان عن	الاسم الأول	الأب	الجد	العائلة	تاريخ الميلاد	الجنسية	الجنس ذكر	الجنس أنثى
اليتيم	خليل	عدنان	سعيد	الدغيلي	١٩٨٨م	لبناني	X	
معيله الحالي	اميرة	حسن	حسين	الدغيلي	١٩٥٠م	لبنانية		X
والدته	اميرة	حسن	حسين	الدغيلي	١٩٥٠م	لبنانية		

والد اليتيم	تاريخ الميلاد	تاريخ الوفاة	سبب الوفاة	عدد الأولاد
	١٩٤٥م	١٩٩١م	حادث سيارة	٤

والدة اليتيم	هل هي	على قيد الحياة	متزوجة	تحتضن اليتيم	تحتضن غيره	عددهم	تعمل	يملأ هذا الحقل في حالة العمل	يملأ هذا الحقل في حالة عدم العمل
	نعم	X		X	٣			نوع العمل : —	نوع العمل الذي تجيده
	لا		X				X	الدخل الشهري : —	

معيل اليتيم حالياً	قرابته لليتيم	مستواه التعليمي	نوع عمله	عدد من يعيلهم بما فيهم اليتيم	دخله الشهري	المخصص التقريبي لليتيم
	والدته	رابع إبتدائي	ربة منزل	٤	—	

الحالة التعليمية والبيئية	المستوى التعليمي	المدرسة التي ينتمي إليها وعنوانها	المكان الذي يعيش فيه وعنوانه
	ثالث إبتدائي	مدرسة صيدا الحديثة للصبيان الرسمية	مع والدته (المنزل)
		صيدا القديمة، حي الشارع	ظهر الميرـ مقابل مدرسة المقاصد صيدا القديمة

العلوم الإسلامية التي تلقاها أو يتلقاها اليتيم : حفظ القرآن - سيرة، فقه عن طريق المسجد

ملاحظات وتنبيهات إضافية لها تعلق بالموضوع، إن وُجدت : هذه الأسرة تحتاج للمساعدة خاصة ان الوالدة مريضة.

أصرح بصحة المعلومات الواردة في الإستبانة على مسؤوليتي الشخصية :
- بموجب الثبوتيات المرفقة.

الاسم : فادية شقرون

التوقيع : [signature]

الصفة : مشرفة اجتماعية

مرفقات :

- إخراج قيد عائلي.
- إخراج قيد إفرادي.
- شهادة وفاة.
- صورتين.

HLDL122 0000065

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

بيان قيد إفرادي

عن سجلات المقيمين لاحصاء ١٩٣٢

رقم ٥٦٥١٥٢٤ /٩٠

القضاء الشوف محل ورقم القيد شيم الشريف ٢٠٢

الاسم خليل

الشهرة الدغيلي

اسم الأب عدنان

اسم الام وشهرتها اميره الدغيلي

محل وتاريخ الولادة شيم ٢٣ كانون الأول ١٩٨٨ قابلة قانونية

المذهب [illegible]

الصنعة [illegible]

الوضع العائلي [illegible] ☒ ذكر ☐ أنثى

ملاحظات** ولادة ١٩٨٨ / ١٣٣٢

مأمور نفوس [illegible]

التوقيع [illegible]

مقدم الطلب والده

المعرف عنه مختار شيم الشريف

تاريخ تقديم الطلب ١٢ / ١ / ١٩٩٨

الجمهورية اللبنانية
المديرية العامة للأحوال الشخصية
قلم نفوس شيم
وزارة الداخلية

١٣ كانون الثاني ١٩٩٨

مطروق شحادة

* توضع إشارة x في المربع المناسب * * إذا كان صاحب العلاقة لبنانياً منذ عشر سنوات يقتضي أن يذكر ذلك خطياً في هذا الحقل، كما يذكر تاريخ تدوين القيد وكيفية إدراجه

HLDL122 0000066

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

بيان قيد عائلي
عن سجلات المقيمين
لإحصاء ١٩٣٢

القضاء الشوف
محل ورقم القيد شحيم الشريفة ٢٠٤
رقم ٠٦٥٥٨٤١ /٠

الاسم والشهرة	اسم الأب	اسم الأم وشهرتها	محل وتاريخ الولادة (بالأرقام والأحرف)	المذهب	متأهل أعزب	ذكر أنثى	تاريخ التسجيل وكيفيته	ملاحظات
عدنان الدغيلي	سعيد	سعدى حاطوم	بدرت ١٤ نيسان ٩٤٥ [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	وفاة ١/٢/١٩٣١	
اميره الدغيلي	حسن	صبحيه خبوه	٩ [illegible] ٩٥٠ [illegible]	[illegible]	ارملة	انثى	زواج ٩٦٦/١٥٩	
جرمانا الدغيلي	عدنان	اميره الدغيلي	بحم ١/١٠ ٩٦٧ [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
ريما	[illegible]	[illegible]	بحم ١٢ تموز ٩٦٩ [illegible]	[illegible]	[illegible]	انثى	[illegible] ٩٦٩/١١٤٤	
محمد	[illegible]	[illegible]	٢٥ تموز ٩٧٠ [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] ٩٧٠/١٢٨	
مرقس	[illegible]	[illegible]	٢١/١٠ ٩٧٤ [illegible]	[illegible]	[illegible]	انثى	[illegible] ٩٧٤/١٧٧٩	
خضر	[illegible]	[illegible]	٢٩/١ ٩٨١ [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] ٩٨١/٢٠٢	
هبه	[illegible]	[illegible]	[illegible] ١٤ [illegible] ٩٨٣ [illegible]	[illegible]	[illegible]	انثى	[illegible] ٩٨٤/٩٤٤	
خليل	[illegible]	[illegible]	بحم ٢٧/١٢ ٩٨٨ [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] ٩٨٨/١٢٧٢	

[illegible]

مأمور نفوس شحيم ١٨ كانون الثاني ١٩٩٣

[illegible]

HLDL122 0000067

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

وثيقة وفاة

١- اسم المتوفي وشهرته	عدنان الدعلي
٢- محل وتاريخ ولادته	أ- المحلة أو القرية ب- قضاء بيروت ج- التاريخ ١٩٤٥
٣- اسم والده	[illegible]
٤- اسم والدته وشهرتها	[illegible]
٥- وضعه العائلي	أ- أعزب ب- متأهل ج- أرمل د- مطلق
٦- عدد أولاده الأحياء	٧
زوج أو زوجة من؟	[illegible]
٨- الجنس، أ- ذكر	ب- [illegible]
٩- نوع عمله	موظف في مصلحة [illegible]
١٠- رقم مذكرة العيلة المتسلسل	[illegible]
١١- تاريخ الوفاة	أ- الساعة والدقيقة الثانية صباحاً ب- اليوم الاحد ج- الشهر كانون الثاني السنة ١٩٩٦
١٢- محل الوفاة	أ- المحلة أو القرية — ب- قضاء [illegible] ج- اسم المستشفى أو المؤسسة [illegible]
١٣- محل سكن المتوفي	أ- المحلة أو القرية [illegible] ب- قضاء [illegible]
١٤- محل ورقم قيده	أ- المحلة أو القرية [illegible] ب- قضاء [illegible] ج- الرقم [illegible] د- نوع السجل والمذهب [illegible]
١٥- المختار	أ- المحلة أو القرية [illegible] ب- قضاء [illegible] د- إسم المختار [illegible] الإمضاء

١٦- سبب الوفاة	اذكر سبباً واحداً فقط في كل من الأسطر أ، ب، و ج. * هذا لا يعني كيفية الوفاة كوقف القلب أو توقف الـ... وانما يعني المرض أو الأذية أو الاعتلال الذي سبّب الوفاة.
القسم الأول	المرض أو الحال المؤدية الى الوفاة مباشرة * أ- [illegible] ب- [illegible] ج- [illegible] الأسباب السابقة صحة الاصول المرضية، فيما اذا وجدت، التي أدت الى السبب المذكور في رقم ... أعلاه، ثم الاسباب المرضية الاساسية أخيراً.
القسم الثاني	أهم الحالات المرضية الهامة على الاثر أيضاً لا تمت بصلة الى المرض أو الأذية الذي سبّبها
المدة التقريبية بين بدء المرض والوفاة	أ- [illegible] ب- [illegible] ج- [illegible]
١٧- اذا اجريت عملية جراحية اذكر التاريخ وأهم ما كشفت عنه العملية	أ- تاريخ العملية الجراحية ب- أهم ما كشفت عنه العملية
١٨- أ- اذكر موجز ما فعل لضمان حادث إنتحار أم قتل	ب- كيف حصلت الاصابة
١٩- أ- اسم الطبيب	ب- إمضاء الطبيب
٢٠- فاحص جثة المتوفي	اسم الطبيب — عنوانه — التاريخ — إمضاء الطبيب
٢١- الشاهد	أ- اسمه وشهرته محمد عدنان الدعلي ب- تاريخ ولادته ١٩٧٠ ج- عنوانه [illegible] د- صفته [illegible] هـ- درجة القرابة بينه وبين المتوفي ولده و- الإمضاء محمد الدعلي
٢٢- الشاهد	أ- اسمه وشهرته عصام محمد الدعلي ب- تاريخ ولادته ١٩٦٦ ج- عنوانه [illegible] د- صفته [illegible] هـ- درجة القرابة بينه وبين المتوفي أخوه و- الإمضاء عصام الدعلي
٢٣- قدمت هذه الوثيقة الى قلم النفوس	[illegible] التاريخ ١٩٩٦/١/١١ إمضاء مأمور النفوس
٢٤- سجل الوارد	أ- الرقم [illegible] ب- التاريخ ١٩٩٦/١/١٥
٢٥- التنفيذ	أ- الرقم ٥٤ ب- التاريخ ١٩٩٦/١/١٥ إمضاء مأمور النفوس

[illegible] بناء للطلب

مأمور نفوس [illegible]

HLDL122 0000068

AVERY™ PW110

B#3028 T

Holy Land Foundation

For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة

للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كامله

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم 802401240

التاريخ ١٤/١/١٩٩٨ المدينه غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي ولاء هاني محمود عابد رقم الهوية 802401240

العمر ٩ سنوات الجنس أنثى تاريخ الميلاد 1988/8/10 مكان الميلاد غزه

الطول ٢١,٤٥ الوزن 38 لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) /

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة ..... الصف الثالث الابتدائي

لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم الحساب

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ اللعب ومساعدة الأم في البيت

مواهب وهوايات اليتيم المطالعة

٥ - اسم الوالد هاني محمود عابد المهنة مدرس

تاريخ الوفاة 3/11/1994 سبب الوفاة شهيد العمر عند الوفاة ٣٢ سنة

٦ - اسم الوالدة مرفت محمد عبد الرحمن عابد المهنة ربة بيت العمر ٣٣ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة / سبب الوفاة /

٧ - رب الاسرة الحالي مرفت محمد عبد الرحمن عابد العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري 500 ش مصادر الدخل من أهل الخير

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	معاذ	٦ سنة	ذكر	٤			
٢	محمود	٥ سنة	ذكر	٥	قسم	٣ سنة	أنثى
٣	أغنان	٣ سنة	أنثى	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة أيتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٢ البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم غزة - اليرموك - م. مسجد اليرموك ت: 868280

اعد هذا التقرير عاطف عابد اسم الهيئة مكتب كفالات الأيتام - مبرة الرحمة

العنوان غزة - الشعف - الخط الشرقي - مقابل مصنع العصير هاتف 822208 فاكس 824092

جمعية مبرة الرحمة للأطفال - قطاع غزة - GAZA STRIP - The Mercy Association For Children - مكتب كفالات الأيتام

HLDL122 0000075

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة

شهادة ولاده

קצין מינהל לענייני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

ת ע ו ד ת - ל י ד ה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: עאבד عابد | המין: נקבה انثى

השם הפרטי: ולאא ولاء | הדת: מוסלמי مسلم

שם האב: האני هاني

שם הסב: מחמוד محمود | מס. הזהות: 8-0240124-0

שם האם: מרפת مرفت

שם משפ. אבי האם: עאבד عابد

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 01/08/1989

מקום הלידה: עזה غزه | שם בי"ח:

הנני מאשר כי הולד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1989

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- עזה غزه בתאריך 17/08/89

עמר מחמד אלקרשלי
عمر محمد القرشلي
חתימת הפקיד

חותמת המשרד

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنية منطقة اقليم غزة

شهادة وفاة

ת ע ו ד ת פ ט י ר ה
==========

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: עאבד
השם הפרטי: האני
שם האב : מחמוד
שם הסב : עבד אלרחמן
מס. הזהות: 9-1703374-8

המין : זכר
המצב האישי: נשוי
הדת : מוסלמי
ת. הלידה : 00/00/1962

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 02/11/1994
מקום הפטירה: חן יונס שם בי"ח: נאצר
סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1994
לפי סעיף 19ג לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972
הוצא ב: עזה בתאריך: 13/12/94

السلطة الفلسطينية

אזור חבל עזה המינהל האזרחי — תעודת זהות
منطقة قطاع غزة الادارة المدنية — بطاقة هوية

[redacted]

מספר הזהות	9 0387627 4
שם המשפחה	מרפת
השם הפרטי	אחמד
שם האב	עבד אלרחמן
שם הסב	עאבד
שם האם	סריה
תאריך הלידה	00.00.1965
מקום הלידה	רמלה
המין	נקבה
הדת	מוסלמי
מקום ההוצאה	חבל עזה
תאריך ההוצאה	31.07.88

אזור חבל עזה המינהל האזרחי
منطقة قطاع غزة الادارة المدنية

ספח לתעודת זהות
ملحق لبطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية	9 0387627 4
שם המשפחה / اسم العائلة	עאבד
השם הפרטי / الاسم الشخصي	מרפת
המען / العنوان	רמאל 58 263
	עזה
המצב האישי / الحالة الشخصية	אלמנה
מספר הזהות בן/בת זוג / رقم هوية الزوج/الزوجة	
שם בן/בת הזוג / اسم الزوج/الزوجة	
מספר הזהות הקודם / رقم الهوية السابق	
שם בן/בת הזוג / اسم الزوج/الزوجة	
שם המשפחה הקודם / اسم العائلة السابق	
השם הפרטי הקודם / الاسم الشخصي السابق	

ילדים (עד גיל 16) الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

השם	המין	מספר הזהות	תאריך הלידה
ולאא	נקבה	8 0240124 0	01.08.1989
מעאז	זכר	8 0260462 9	14.08.1990
מחמוד	זכר	8 0340397 1	08.10.1991
אפנאן	נקבה	8 0281406 1	10.06.1993

HLDL122 0000078

AVERY™ PV10

#365894 B#3028

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم 802401240
التاريخ ١٤/١/١٩٩٨ المدينه غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي ولاء هاني محمود عابد رقم الهوية 802401240
العمر ٩ سنوات الجنس أنثى تاريخ الميلاد 1988/8/10 مكان الميلاد غزه
الطول ٣١,٤٥ الوزن 38 لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) /

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة ..... الصف الثالث الابتدائي
لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم الحساب
الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ اللعب ومساعدة الأم في البيت
مواهب وهوايات اليتيم المطالعة

٥ - اسم الوالد هاني محمود عابد المهنة مدرس
تاريخ الوفاة 3/11/1996 سبب الوفاة شهيد العمر عند الوفاة ٣٢ سنة

٦ - اسم الوالدة مرفت محمد عبد الرحمن عابد المهنة ربة بيت العمر ٣٣ سنة
هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة / سبب الوفاة /

٧ - رب الاسرة الحالي مرفت محمد عبد الرحمن عابد العلاقة الأم
معدل الدخل الشهري 500 ش مصادر الدخل من أهل الخير

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	معاذ	٦ سنة	ذكر	٤			
٢	محمود	٥ سنة	ذكر	٥	قسم	٣ سنة	أنثى
٣	أفنان	٣ سنة	أنثى	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....
مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....
عدد الغرف ٢ البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم غزة - اليرموك - م. مسجد اليرموك ت: 868280
اعد هذا التقرير عاطف عابد اسم الهيئة مكتب كفالات الأيتام - مبرة الرحمة
العنوان غزة - الشعف - الخط الشرقي - مقابل مصنع العصير هاتف 822208 فاكس 824092

The Mercy Association For Children
مكتب كفالات الأيتام

HLDL122 0000085

AVERY™ PY110

3264

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة و التنمية

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

إستمارة اليتيم

DD# 543186

رقم هوية اليتيم : ٨٥٢٩٩٩٧٤٤

التاريخ : ٢٢/٣/١٩٩٨ المدينة : يطا

١- اسم اليتيم الرباعي : حنين محمد ابراهيم نصار رقم الهوية : ٨٥٢٩١٩٧٤٤

العمر : ٧ سنوات الجنس : انثى تاريخ الميلاد : ٢٠-٢-٩١ مكان الميلاد : يطا

الطول : ١٢٠ سم الوزن : ٤٠ كغ لون الشعر : اسود لون العيون : عسلي

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☑ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☑ نعم اسم المدرسة : ام سلمه الاساسيه الصف : الاول الابتدائي

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغه والدين

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : النشيد وحفظ القرآن

مواهب وهوايات اليتيم : النشيد والرسم

٥- اسم الوالد : محمد ابراهيم نصار المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : ٤/١/٩٢ سبب الوفاة : السكري العمر عند الوفاة : ٦٥ سنه

٦- اسم الوالدة : سهيله ابراهيم نصار المهنة : ربة بيت العمر : ٣٥ سنه

هل هي على قيد الحياة ☑ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧- رب الأسرة الحالي : سهيله ابراهيم نصار العلاقة : والدتها

معدل الدخل الشهري : غير ثابت مصادر الدخل : الزكاة وأهل الخير

٨- الأخوة والأخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	خوله	١٣	انثى	٤	رانيه	٩	انثى
٢	بلال	١٢	ذكر	٥	إناس	٦	انثى
٣	ماجده	١٠	انثى	٦			

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه ☑ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم لا مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف ٤ البناء من حجر طوب خشب غير ذلك

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : الجمعيه الخيريه الاسلاميه الخليل ص.ب ١٤٧

أعد هذا التقرير : مشرف الايتام اسم الهيئة : الجمعيه الخيريه الاسلاميه / فرع يطا

العنوان : الجمعيه الخيريه الاسلاميه - الخليل هاتف : ٠٥٠٣٥٤٣٤٧ فاكس : ٠٢٩٩٢٨٥٠٤

الجمعية الخيرية الاسلامية
بيت يطا الخيري للايتام
فرع يطا
التاريخ / /

HLDL122 0000088

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية:

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ألصق صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة.

رقم هوية اليتيم : ٨٥٠٧٩٩٩٧٤٤

التاريخ : ٢٢/٣/١٩٩٨ المدينة : يطا

١- اسم اليتيم الرباعي : حسن محمد ابراهيم نصار رقم الهوية : ٨٥٠٧٩١٩٧٤٤

العمر : ٧ سنوات الجنس : انثى تاريخ الميلاد : ٢٠-٢-٩١ مكان الميلاد : يطا

الطول : ١٢٠ سم الوزن : ٤٠ كغ لون الشعر : اسود لون العيون : عسلي

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☑ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☑ نعم اسم المدرسة : الاساسية الاولى الصف : الاول الابتدائي

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة والدين

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : السباحة وحفظ القرآن

مواهب وهوايات اليتيم : السباحة والرسم

٥- اسم الوالد : محمد ابراهيم نصار المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : ٩٤/١١/٤ سبب الوفاة : السكري العمر عند الوفاة : ٦٥ سنة

٦- اسم الوالدة : سهلة ابراهيم نصار المهنة : ربة بيت العمر : ٣٥ سنة

هل هي على قيد الحياة ☑ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧- رب الأسرة الحالي : سهلة ابراهيم نصار العلاقة : والدته

معدل الدخل الشهري : غير ثابت مصادر الدخل : الزكاة واهل الخير

٨- الأخوة والأخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	حوله	١٣	انثى	٤	رائد	٩	انثى
٢	بلال	١٢	ذكر	٥	ايناس	٦	انثى
٣	صاجده	١٠	انثى	٦			

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه ☑ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم لا مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف ٤ البناء من حجر طوب خشب غير ذلك

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : الجمعية الخيرية الاسلامية الخليل ص.ب ١٤٧٠

أعد هذا التقرير : حسن ابو الريش اسم الهيئة : الجمعية الخيرية الاسلامية / فرع يطا

العنوان : الجمعية الخيرية الاسلامية - الخليل هاتف : ٠٢٥٤٣٤٦١، فاكس : ٠٢٥٩٨٥٠٤

الجمعية الخيرية الاسلامية
بيت يطا الخيري للايتام
فرع يطا
التاريخ / /

بسم الله الرحمن الرحيم

PALESTINIAN AUTHORITY
INTERIOR
CIVIL AFFAIRS DEPARTMENT

السلطة الفلسطينية
الداخلية
دائرة الاحوال المدنية

شهادة ولادة

تفاصيل المولود

الاسم الشخصي: حنين	الجنس: انثى
اسم الاب: محمد	الديانة: الاسلام
اسم الجد: ابراهيم	الجنسية: فلسطيني
اسم العائلة: نصار	رقم الهوية: 852919744
اسم الام: سهيلة	
اسم عائلتها قبل الزواج:	

تفاصيل الولادة

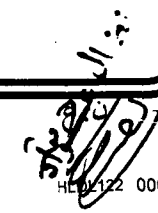
تاريخ الولادة: ٢٠-٢-١٩٩١ العشرون من شهر شباط لعام الفا وتسعمائة وواحد وتسعون	
مكان الولادة: يطا	اسم المستشفى:

اصدق بان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه اصدر حسب ما هو مسجل في الحاسوب من مكتب الاحوال المدنية.

بـ الخليل

بتاريخ: ١٨ / ٢ / ٦ ١٩٩م

ناصر الشريف
توقيع الموظف المختص



HEDL122 0000090

נא להעביר הודעה זו במעטפה סגורה

מדינת ישראל — משרד הפנים

הודעת פטירה

לפי סעיף 7 לחוק מרשם האוכלוסין, תשכ"ה-1965, הריני מודיע את הפרטים על הנפטר

פרטים אישיים של הנפטר	שם המשפחה	השם הפרטי	שם פרטי של האב	☒ ת. זהות ☐ דרכון	מין
	نصار	[illegible]	ابراهيم	957943012	☒ ז. ☐ נ.

המצב האישי	דת	תאריך הלידה: שנה חודש יום	מקום הלידה
☐ ר. ☒ נ. ☐ ג. ☐ א.		1927 00 00	يطا

תאריך פטירה עברי	שעה	תאריך פטירה [illegible]	מקום הפטירה
יום חודש שנה	1637	1992 01 04 (שנה חודש יום)	ج. المقاصد/العذراء (שם הישוב) (אם נפטר בבית חולים ציין את השם)

שם בן/בת הזוג	מספר הזהות של בן/בת הזוג	המען
[illegible] (אם הנפטר/ת היה/תה נשוי/אה)	97991065	يطا / الخليل (הישוב) הרחוב/השכונה מס' הבית

פרטים על המודיע: אחראי על המוסד, רופא שקבע דבר מוות או מי שהיה נוכח	שם המשפחה	השם פרטי	המען	תאריך ההודעה
	193	[illegible]	ج. المقاصد/العذراء	04 01 92

חתימת המודיע: [illegible]

אישור רפואי ופרטי הרופא המאשר	לפי מיטב ידיעתי המוות אירע ב: דקה שעה שנה חודש יום	ראיתי את הגופה בתאריך	שם הרופא (באותיות דפוס או חותמת)	מקום העבודה
	05 16 92 1 4	92 1 4	Dr. Issa Kdaimi	مستشفى المقاصد

תפקיד	המען	תאריך	חתימה
طبيب مقيم	مستشفى المقاصد	92 1 4	[illegible]

17/6

אבחנות לסיבות המוות שנקבעו ע"י הרופא

סיבות המוות — ימולא ע"י רופא שראה את הגופה	סיבה מיידית, פציעה או מחלה שגרמה לפטירה במישרין, אם הסיבה "בלתי ידוע"	1.א. Cardiorespiratory arrest
	מחלות או מצבים שהביאו לסיבת המוות המיידית. ציין שרשרת האירועים שגרמו לפטירה	1.ב. Diabetic ketoacidosis. Severe Dehydration
		1.ג. old Cerebiovascular accident. Hypertension. Congestive heart failure
	מחלות או מצבים אחרים שתרמו למוות אך אינם קשורים ישירות לאבחנות 1א-ג	2.

המנהל הרפואי
الادارة المدنية
שרות הרפואה
الخدمات الطبية
לשפה ברך נה חברון

8/1/92

נסיבות המוות	
☐ חשד לרצח ☐ תאונת עבודה ☐ תאונה אחרת ☐ חשד להתאבדות ☐ תאונת דרכים	האם היתה הנפטרת בהריון סמוך לפטירה? ☐ כן ☐ לא האם הפילה? ☐ כן ☐ לא האם ילדה? ☐ כן ☐ לא
תאור הנזקים החיצוניים	

נתיחת הגופה PM.	תאריך	שם המתקן	אבחנה זמנית 1.
	אבחנה זמנית 2.	אבחנה סופית	חתימת הפתולוג

לשכת הבריאות	תאריך ההודעה	הוצא רשיון קבורה מס'	שם חברת הקבורה	מקום הקבורה
	מקום הלידה (עיר ארץ)	תאריך העליה	רצו"ב תעודת זהות מס'	חתימת רופא הלשכה

הלשכה האזורית למינהל האוכלוסין ב-	הודעה נתקבלה ונרשמה בתאריך	חתימת הפקיד

HLDL122 0000091

AVERY™ PV110

4LDL122 0000094

B#2063 Terminated

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم ٤١٠٠٧٠٦٧٦

التاريخ ١/٥/١٩٩٥م المدينه م. جباليا

١ - اسم اليتيم الرباعي حنان فريد حسين أبو عيده رقم الهوية ٤١٠٠٧٠٦٧٦

العمر ٣ سنوات الجنس أنثى تاريخ الميلاد ١٩/٦/١٩٩٢م مكان الميلاد مستشفى المفرق بابو ظبي

الطول ٨٠ سم الوزن ١٢ كجم لون الشعر بني لون العيون بني

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة حضانة الصف /

لا ✓ السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم حضانة

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ اللعب مع الأصدقاء

مواهب وهوايات اليتيم .....

٥ - اسم الوالد فريد حسين سالم ابو عيده المهنة موظف في البلديه

تاريخ الوفاة ٢٠/٦/١٩٩٤م سبب الوفاة الفجأة العمر عند الوفاة ٣٢

٦ - اسم الوالدة بشرى ابراهيم حسن ابو عيده المهنة ربة بيت العمر ٢٦

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي بشرى ابراهيم حسن ابو عيده العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري ..... مصادر الدخل .....

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	منى فريد حسين ابو عيده	٤ سنوات	أنثى	٤	نور فريد حسين ابو عيده	٩ سنوات	أنثى
٢	احمد فريد حسين ابو عيده	٧ سنوات	ذكر	٥			
٣	كمال فريد حسين ابو عيده	٨ سنوات	أنثى	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٣ البناء من حجر ..... طوب ✓ خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم معسكر جباليا مسجد القطاطوه بلوك ٩/١٢١

اعد هذا التقرير مطيع السيلاوي اسم الهيئة جمعية مبرة الرحمة (مكتب كفالات الأيتام)

العنوان غزة - الرمال هاتف 824092 فاكس .....

مكتب كفالات الأيتام

جمعية مبرة الرحمة للأطفال - قطاع غزة - GAZA STRIP - The Mercy Association For Children

ILDL122 0000096

الاسم : حنان	الجنس انثى
اسم الاب : فريد حسين سالم ابوعيده	
جنسيته: فلسطيني	ديانته : مسلم
اسم الام : بشرى ابراهيم حسن ابوعيده	
جنسيتها: فلسطينيه	ديانتها: مسلمه
تاريخ الولادة الميلادي (رقماً): ١٩٩٢/٦/١٩م	
(كتابة) التاسع عشر من يونيو عام اثنين وتسعون	
تاريخ الولادة الهجري (رقماً) ١٤١٢/١٢/١٨هـ	
محل الولادة: مستشفى المفرق بأبوظبي	
تاريخ الاصدار: ١٩٩٢/٦/٢٣	رقم القيد: ٩٢/٥٣٩٨

* اي تغيير في هذه الشهادة يلغيها.

توقيع المسجل : جاويدحيدر

توقيع مدير الطب الوقائي : د.السيدمحمدبلاسي

التصديقات

UNITED ARAB EMIRATES
MINISTRY OF HEALTH

وزارة الصحة
ادارة الطب الوقائي
ابوظبي

UNITED ARAB EMIRATES الامارات العربية المتحدة
Ministry of Foreign Affairs وزارة الخارجية
Consular Department الادارة العامة للشئون القنصلية
Attestation Section قسم التصديقات
رقم التصديق ١٢٥٨٧
التاريخ ١٩٩٢/٦/٢٣
نصادق على صحة توقيع وختم
دون تحمل الوزارة أية مسئولية تجاه المحتويات
وكيل وزارة الخارجية

HLDL122 0000097

بسم الله الرحمن الرحيم

(نموذج ٤٣)

وزارة الداخلية

مكتب سجل مدني الاشرفية

محافظة / لواء / قضاء / ناحية صاحب

مديرية الاحوال المدنية والجوازات

شهادة وفاة

رقم ٢٤٨١٦٢

№ 248162

اسم المتوفي الكامل				الجنس ذكر أو انثى	اسم الام الكامل	الدين	المهنة	الجنسية
الاسم	اسم الاب	اسم الجد	الشهرة أو العائلة					
خريد	حسين	سالم	ابو عبيده	ذكر	غزال	الاسلام	موظف	فلسطيني

مكان الوفاة	تاريخ الوفاة كتابة						تاريخ ومكان الولادة	
	الدقيقة	الساعة	اليوم	التاريخ	الشهر	السنة	تاريخ الولادة	مكان الولادة
عمان	—	—	—	٢٠	٦	١٩٩٤	١٩٦٢/١٠/٧	[illegible]

[illegible]

الحالة الزوجية	مكان الاقامة	البطاقة / عائلية / شخصية			مكان القيد بالسجل المدني			
		الرقم	المصدر	التاريخ	المدينة أو القرية	الحي	الرقم	مكتب سجل مدني
متزوج	عمان	—	—	—	—	—	—	—

هذه البيانات مطابقة لما هو مقيد في سجل واقعات مكتب سجل مدني الاشرفية بتاريخ ١٩٩٢/٦/٢

برقم ٢٥١٩ جزء ٥

تحريراً في

اسم الموظف [illegible] توقيعه [illegible] اسم أمين السجل [illegible] التوقيع والخاتم الرسمي

مديرية الاحوال المدنية

HLDL122 0000098

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للاغاثة والتنمية

B# 2095
Termin.

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم ٨٥٠٢٠٠٠٤٩

التاريخ ٢/١١/١٩٩٤م المدينة الخليل

١ - اسم اليتيم الرباعي امال جميل مرشد ناصر رقم الهوية ٨٥٠٢٠٠٠٤٩

العمر ٦ سنوات الجنس انثى تاريخ الميلاد ٥/١/١٩٨٨م مكان الميلاد بني نعيم

الطول ١١٠ سم الوزن ٢٨ كغم لون الشعر أشقر لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة مدرسة بنات بني نعيم الاساسية الصف الاول

لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ النشيد والرسم

مواهب وهوايات اليتيم .....

٥ - اسم الوالد جميل مرشد ناصر المهنة لا يعمل بسبب وضعه النفسي والعقلي

تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة ..... العمر عند الوفاة .....

٦ - اسم الوالدة فتحية موسى طرايرة المهنة ..... العمر .....

هل هي على قيد الحياة نعم ..... لا ✓ تاريخ الوفاة ٢٢/٩/١٩٩١م سبب الوفاة المرض

٧ - رب الاسرة الحالي خالد داود رشيد ناصر العلاقة ابن عم الاب

معدل الدخل الشهري ٥٠ مصادر الدخل عمل الاب أحيانا

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	سام	١٠		٤	امال	٦	
٢	مريم	١١		٥	مرام	٤	
٣	محمد	٩		٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ..... اقاربه ✓ مبرة ايتام بيت الايتام تقوم برعاية البنين

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٢ البناء من حجر ..... طوب ✓ خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم بني نعيم / الخليل / الصف الغربية / [illegible]

اعد هذا التقرير ابو ماهر اسم الهيئة الجمعية الخيرية الاسلامية (بيت بني نعيم الخيري للايتام)

العنوان بني نعيم / الخليل / الصف الغربية هاتف بيت بني نعيم

الجمعية الخيرية الاسلامية - الخليل

HLDL122 0000100

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم ٩٠٠٤٠٠٠٤٩

التاريخ ٢/١١/١٩٩٤م ..... المدينه الخليل

١ - اسم اليتيم الرباعي اسال جميل رشيد ناصر ..... رقم الهوية ٩٠٠٤٠٠٠٤٩

العمر ٦ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٥/١/١٩٨٨م مكان الميلاد بني نعيم

الطول ١١٠ سم الوزن ٢٨ كغم لون الشعر أسمر لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة مدرسة بنات بني نعيم الاساسية الصف الاول

لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية

الرياضة المحببة والنشطة ملء الفراغ السباحة و الرسم

مواهب وهوايات اليتيم .....

٥ - اسم الوالد جميل رشيد ناصر المهنة لا يعمل بسبب وضعه النفسي والعقلي

تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة ..... العمر عند الوفاة .....

٦ - اسم الوالدة فتحيه ..... المهنة ..... العمر .....

هل هي على قيد الحياة: نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ٢٠/٩/١٩٩٤م سبب الوفاة الحزن

٧ - رب الاسرة الحالي خالد داود رشيد ناصر العلاقة ابن عم لاب

معدل الدخل الشهري ٥٠ ..... مصادر الدخل عمل بسيط أحيانا

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	حسام	١٠		٤	رائد		
٢	سهير	١١٤		٥	مراد	٤	
٣	محمد	٩		٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع: والدته ..... اقاربه ✓ ..... مبرة ايتام نعيم برعاية السيدة .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٢ ..... البناء من حجر ..... طوب ✓ ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم بني نعيم / الخليل / الضفة الغربية / فلسطين

اعد هذا التقرير ابو محمد ..... اسم الهيئة جمعية الخير الاسلامية لبيت لقيا الخيرية

العنوان بني نعيم / الخليل / الضفة الغربية ..... هاتف بيت رشيد ٠٢٥٥٢٠٤١

الجمعية الخيرية الإسلامية - الخليل
بني نعيم
التاريخ

HLDL122 0000101

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

קצין מינה לעניני פנים
ضابط الشؤون الداخلية

תעודת לידה
شهادة ولادة

מנאצרה مناصره	אמאל آمال	גמיל جميل
שם המשפחה اسم العائلة	השם הפרטי الاسم الاول	השם הפרטי של האב اسم الوالد
מרשו مرشد	פתחיה فتحيه	טראריה طرايره
שם הסב اسم الجد	השם הפרטי של האם اسم الام	שם משפחה אבי האם اسم عائلة او عائلة الام قبل زواجها

המין / الجنس: נקבה انثى

מיזוי זהות / رقم الهوية: 8 5020004 9

נולד ב / ولد في: בני נעים بني نعيم
שם הישוב المكان

שם ביה"ח اسم المستشفى

קפל / כאן

05	אוקטובר	1988
יום يوم	חודש شهر	שנה سنة
٥	١٠	١٩٨٨

המאריך / التاريخ

הדת / الدين: מוסלמי مسلمه

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנות 1988
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- חברון الخليل בתאריך 04.01.1989
من قبل دائرة تسجيل السكان في بتاريخ

י. קורן
פקיד רישום לידות / ضابط الشؤون الداخلية

הלשכה למינהל האוכלוסין
חברון 3

מא"ש 3

HLDL122 0000102

המנהל האזורי לאזור יהודה ושומרון
הادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

הודעת פטירה
تبليغ عن وفاة

הערות	
מס' סדורי	
נוסח נקבה	

נא להעביר הודעה זו במעטפה סגורה
الرجاء ارسال هذا الاشعار في ظرف

1 שם פרטי (الاسم الاول)	2 שם הזוג (اسم الاب)	3 שם הסב (الجد)	4 שם המשפחה/החמולה (اسم العائلة او الحمولة)
5 מספר זהות (رقم الهوية)	6 המין (الجنس)	7 המצב האישי (الحالة المدنية)	8 הדת (الدين)
9 המען (العنوان)	הישוב (المدينة / القرية)	הרחוב/שכונה (الشارع / الحارة)	מס' הבית (رقم الدار)
10 מקום הלידה (مكان الولادة)	הישוב (المدينة / القرية)	הארץ (البلد)	
11 תאריך הלידה (تاريخ الولادة)	יום (اليوم)	חודש (الشهر)	שנה (السنة)
12 תאריך הפטירה (تاريخ الوفاة)	יום (اليوم)	חודש (الشهر)	שנה (السنة)
13 נפטר במקום (مكان الوفاة)			
14 שם בן/בת הזוג (اسم الزوج) אם הנפטר/ת היה נשוי/אה	15 מספר הזהות של בן/בת הזוג (رقم بطاقة هوية الزوج)	16 גיל בן/בת הזוג (לציין לפחות בקירוב) (عمر الزوج تقريبا)	

(במקרה של תינוק פחות מ-24 שעות ציין את מספר שעות החיים)

תעודה רפואית על סיבות הפטירה (شهادة طبية عن سبب الوفاة)

תקופת המחלה (فترة المرض)	
	17 א) המחלה, הפציעה או הסיבוך שגרמו ישירות לפטירה (المرض او الجرح او التعقيد الذي ادى للسبب المباشر للوفاة)
	ב) כתוצאה מ-(ז) (نتجه من ٢)
	ג) כתוצאה מ-(ז) (نتجه من ٢)
	18 מחלות נוספות (ז) (امراض اخرى)

דוגמאות (عينات)	
BRONCHO PNEUMONIA	UREMIA
CHRONIC BRONCHITIS	RETENTION OF URINE
	HYPERTROPHY OF PROSTATE
CHRONIC MYOCARDITIS	DIABETES

19 אם הפטירה נגרמה ע"י סיבות חיצוניות (כגון תאונת דרכים, תאונת עבודה, התאבדות וכו'), נא לציין את הנסיבות (اذا كانت الوفاة من اسباب خارجية، مثلا: حادث طرق، حادث عمل، انتحار الخ، اذكر الاسباب)

20 נא לציין אם הנפטרת היתה בהריון או הפילה או ילדה סמוך לפטירה (ان كان المتوفى امراة الرجاء البيان: اذا كانت حاملا او طرحت او وضعت قبيل وفاتها)

21 הגם נבדקה הגופה ע"י (כן או לא) האם תוצאות הבדיקה נלקחו בחשבון בקביעת סיבות הפטירה (כן או لا)
א. נבדקה/לא נבדקה הגופה • ב. תוצאות הבדיקה נלקחו/לא נלקחו בחשבון בקביעת סיבות הפטירה

22 לשמוש לשכת הבריאות (لاستعمال دائرة الصحة)

הוצא רישיון קבורה מס' (اصدرت رخصة دفن رقم)	נתקבל ביום (سلم بتاريخ)

אישור: הריני מאשר בזה כי מסלתי בנפטר/ת ששמו/ה רשום לעיל מיום
تصديق: اشهد بهذا انني قد عالجت المتوفى المذكور اعلاه

ראיתי את הנפטר/ת לאחרונה ביום 21/9/88 המות אירע ביום 21/9/88
عاينت المتوفى اخر مرة بتاريخ ان الوفاة وقعت بتاريخ

ראיתי את הגופה ביום 21/9/88 לפי מיטב ידיעותי הפרטים בהודעה זו הם נכונים
شاهدت الجثة بتاريخ اشهد حسب معرفتي الشخصية بان كافة التفاصيل المبينة اعلاه صحيحة

שם הרופא (חותמת): [illegible] המען: [illegible] התאריך: 21/9/88
اسم الطبيب (الختم) العنوان التاريخ

חתימה: [illegible] התואר: [illegible]
توقيع الطبيب الفحص الطبي

21 שם המודיע (ז) [illegible] 22 מען המודיע [illegible]
اسم مقدم التبليغ عنوان مقدم التبليغ

23 תאריך הדיווח: 21/9/88 חתימת המודיע: [illegible]
تاريخ التبليغ توقيع مقدم التبليغ

מצ"ב תעודת זהות
مرفق بطاقة هوية

הודעה התקבלה בלשכה
تسجيل دائرة السجلات

ביום
בטופס הפטירות
לשנת עמוד דף
חתימת פקיד רישום פטירות

• טופס זה מיועד גם לשימוש של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. ★ אחד מאלה הנרשם לשמוש בלשכה לסטטיסטיקה בלבד

1. אם הוצגה תעודת זהות יש להעתיק מבנה פרטים א - 1 ; ב - 11 ; ג - 14 - 15
א • الرجاء تسجيل التفاصيل في البنود ١ - ١١ ، ١٤-١٥ كما هي مسجلة في بطاقة الهوية.
2. מחלה אחרות או מצבים, אם היו, שהביאו לפטירה 17 לפטירה: ציין כאמורה את המחלה שהתחילה את שרשרת האירועים שהביאו בסופו לפטירה
ב • امراض اخرى او اذا كانت حالات اخرى التي ادت للسبب المباشر للوفاة: ١٧ اذكر في نهاية السلسلة المرض الذي كان ابتداء لتسلسل الحوادث التي ادت في النهاية للوفاة.
3. מחלות אחרות או מצבים שהייתה להם השפעה על הפטירה אולם לא קשר למחלה שצויינה ב' ١٧
ج • امراض اخرى او حالات التي كانت لها تاثير على الوفاة ولكن لم تكن لها صلة للمرض المذكور في د
4. האחראי על המוסד שבו אירעה הפטירה או הרופא שקבע את דבר המוות, ובאין רופא מי שהיה נוכח בשעת הפטירה.
د • المسؤول من المؤسسة التي حدثت فيها الوفاة او الطبيب الذي حدد الموت وبعدم وجود الطبيب من كان حاضرا عند الوفاة.

HLDL122 0000103

YES, I want to make a donation to support HLF's humanitarian efforts.

One Time Donation ❑ AND ❑ OR **Monthly Donation**

1) I am making a donation of $ _____ now.
My payment option is :
❑ Cash ❑ Check ❑ Credit Card (see form A)

كفالة يتيم

2) I'll make a donation of $_____ later
Please contact me to arrange it.

I pledge a monthly donation of $_____
Starting _____/_____/199____
My payment option is:
❑ Check. *Send me monthly reminder.*
❑ Credit Card. *Please fill form (A)*
❑ Automatic Withdrawal. *Please fill form (B)*

Name Hussien Hussien Home (213) 562 - 0475
Address P.O. Box 2851 Work (213) 446 - 2224
City Hunt. Park State CA Zip Code 90255 E-Mail: _____

Hunt. Park CA 90255

Form A Credit Card Option

I authorize HLF to charge my gift in the amount stated above to my credit card listed below:
❑ Visa ❑ MC ❑ AmEx ❑ Discover
Account No. _____ Exp. Date __ __ / __ __
Signature _____ Date_____

كفالة يتيم

Form B Automatic Withdrawal Option

I authorize HLF to withdraw from my Bank account the amount stated above.
To activate this option I have selected the following:
❑ Enclosed a check in the amount of my first monthly gift ❑ Enclosed a voided check ❑ Call me to get the information
Signature _____ Date_____

Campaign 306
Solicitors Mezain + Esama

Thank You! *Your gift is tax deductible as allowed by law.* Holy Land Foundation for Relief & Development **1-800-909-6822**

HLDL122 0000104

AVERY PM1M

B# 3179 Terminated

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم 803704907
التاريخ 1998/2/14 المدينه غزة - النصيرات

١ - اسم اليتيم الرباعي حمدي صبري عبد الحميد الأسمر رقم الهوية 803704907
العمر 6 الجنس ذكر تاريخ الميلاد 92/8/7 مكان الميلاد البريج
الطول 85 سم الوزن 19 كغ لون الشعر بني لون العيون بني

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة ..... الصف .....
لا ✓ السبب لا زال طفلاً

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم .....
الرياضة المحببة والنشطة ملء الفراغ .....
مواهب وهوايات اليتيم .....

٥ - اسم الوالد حمدي عبد الحميد حسين الأسمر المهنة عامل
تاريخ الوفاة 92/6/3 سبب الوفاة شلل كبد العمر عند الوفاة 32

٦ - اسم الوالدة عليه عبد القادر محمد الأسمر المهنة ربة بيت العمر 26

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي علياء الأسمر العلاقة أخت
معدل الدخل الشهري 250 شيكل مصادر الدخل تبرعات + مساعدة

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس
١	حمدي	16	ذكر
٢	عبير	15	أنثى
٣	شادي	14	ذكر
٤	محمد	10	ذكر
٥	[illegible]	9	أنثى
٦	أحمد	6	ذكر
٧	صبيحة	-	-

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....
مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....
عدد الغرف 2 البناء من حجر ..... طوب ..... خشب ..... غير ذلك أسبست

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم مخيم النصيرات - مخيم 2

اعد هذا التقرير عاطف عابد اسم الهيئة جمعية تعاونية الإسكان
العنوان غزة - الشيخ رضوان مقابل مستوصف العيادة هاتف 862208 فاكس

HLDL122 0000110

קמ"ט מינהל אוכלוסין

[illegible] האזרחי אזור חבל עזה

[illegible]

המין : זכר

הדת : מוסלמי

שם [illegible] : צברי

שם הסב : עבד אלרחמאן

שם האם : עליא

[illegible] אבי האם: [illegible]

[illegible]

תאריך הלידה: 7/08/1992

מקום הלידה: בריג

שם ב"ח:

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1992

לפי סעיף 320 לצו 426 (עזה) בובר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- עזה בתאריך: 18/08/92

[illegible]

תותת [illegible]

HLDL122 0000111

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

شهادة وفاة

תעודת פטירה

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: אשקר الاشقر — המין: זכר ذكر

השם הפרטי: צברי صبري — המצב האישי: נשוי متزوج

שם האב: עבד אלרחמאן عبد الرحمن — הדת: מוסלמי مسلم

שם הסב: חסין حسين — ת. הלידה: 11/04/1960

מס. הזהות: 9-7556933-6

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 03/04/1992 تاريخ الوفاة

מקום הפטירה: נציראת — שם ביח: الفراسة

סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1992

לפי סעיף 19ג לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972

הוצא ב: עזה — בתאריך: 03/05/92

עמר מחמד אלקרשלי
عمر محمد القرشلي

מרשם אוכלוסין סניף 3 נפתי 3 חתימת המשרד

HLDL122 0000112

אזור חבל עזה המינהל האזרחי
منطقة قطاع غزة الادارة المدنية

תעודת זהות
بطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية	9 1200685 5
השם הפרטי / الاسم الشخصي	עליא
שם האב / اسم الاب	עבד אלקאדר
שם הסב / اسم الجد	מוחמד
שם המשפחה / اسم العائلة	אשקר
שם האם / اسم الام	חדיגה
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	18.01.1962
מקום הלידה / مكان الولادة	באליה העיר
הדת / الديانة	מוסלמי
הלאום / الجنس	נקבה
כתובת מלאה ולמי / العنوان الكامل	עזה
תוקף / صالح حتى	20.07.95

מינהלת תיאום ומ... מתאם מינהל אוכלוסין מת"ק ארז

אזור חבל עזה המינהל האזרחי
منطقة قطاع غزة الادارة المدنية

ספח לתעודת זהות
ملحق لبطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية 9 1200685 5

שם המשפחה / اسم العائلة	אשקר
השם הפרטי / الاسم الشخصي	עליא
המען / العنوان	2 נצרת
הישוב / البلد	אלמנה
המצב האישי / حالة الشخصية	
שם בעל/בעלת הזוגיות / اسم الزوج/الزوجة	
מספר הזהות של בעל/בעלת הזוגיות / رقم هوية الزوج/الزوجة	
שם המשפחה הקודם / اسم العائلة السابق	
השם הפרטי הקודם / الاسم الشخصي السابق	

ילדים (עד גיל 16) الاولاد (لغاية عمر 16 سنة)

השם / الاسم	מספר הזהות / رقم الهوية	המין / الجنس	תאריך הלידה / تاريخ الولادة
צאברין	9 0673202 9	נקבה	23.07.1981
עבד	9 2675004 3	נקבה	04.12.1982
שאדי	8 0034914 4	זכר	01.06.1984
מחמד	8 0071999 9	זכר	01.04.1987
סמר	8 0212390 1	נקבה	28.09.1988
אחמד	8 0252317 5	זכר	26.11.1989
וג'ד	8 0297745 4	נקבה	24.03.1991

חותמת בעל התעודה
توقيع صاحب البطاقة

אזור חבל עזה המינהל האזרחי
منطقة قطاع غزة الادارة المدنية

ספח לתעודת זהות
ملحق لبطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية 9 1200685 5

שם המשפחה / اسم العائلة אשקר
השם הפרטי / الاسم الشخصي עליא

ילדים (עד גיל 16) الاولاد (لغاية عمر 16 سنة)

חותמת בעל התעודה
توقيع صاحب البطاقة

HLDL122 0000114

B#2925
Terminated

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الإستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب

٦٥) إملأ الاستمارة كاملة

٦٦) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٦٧) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم

٦٨) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

رقم هوية اليتيم :

التاريخ : ١٩٩٨/١/٢١م المدينة : الخليل

١- اسم اليتيم الرباعي : سفيان عيسى محمد بحيص رقم الهوية :

العمر : ٦ سنوات الجنس : ذكر تاريخ الميلاد : ٩١/٠٧/٢٠ مكان الميلاد : يطا

الطول : ١٠٠ سم الوزن : ٣٠ كغم لون الشعر : اسمر لون العيون : عسلي

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☑ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☑ نعم اسم المدرسة : المدرسة الشرعية للذكور الصف : الاول الاسلسي

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم الرياضيات والعلوم والدين

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : كرة القدم والسباحة

مواهب وهوايات اليتيم : الخطابة والتخطيط

٥- اسم الوالد : عيسى محمد بحيص المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : ٩٧/٠٨/٠٧ سبب الوفاة : انتهاء الاجل العمر عند الوفاة :

٦- اسم الوالدة : محظيه محمد ادعيس المهنة : ربة بيت العمر :

هل هي على قيد الحياة ☑ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : محظيه محمد ادعيس العلاقة : الام

معدل الدخل الشهري : غير ثابت مصادر الدخل : تبرعات المحسنين و الزكاة

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- خالد	١٩٨٢	ذكر	٤- خوله	١٩٨٣	انثى
٢- خلدون	١٩٨٤	ذكر			
٣ -خلود	١٩٨٥	انثى			

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه ☑ مبرة أيتام بيت الخليل الخيري للأيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☐ لا ☑ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف البناء من حجر ☑ طوب ☐ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : فلسطين-الخليل- الجمعية الخيرية الإسلامية ص.ب ١٤٧

أعد هذا التقرير : دائرة العلاقات العامة - قسم الايتام اسم الهيئة : الجمعية الخيرية الإسلامية - الخليل

العنوان : فلسطين-الخليل- الجمعية الخيرية الإسلامية ص.ب ١٤٧ هاتف : ٩٩٢٨٥٠٤ فاكس : ٩٩٢٨٥٠٤

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

מינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת לידה
شهادة ولادة

בחיץ [illegible] — שם המשפחה اسم العائلة
סופיאן [illegible] — השם הפרטי الاسم الاول
עיסא [illegible] — השם הפרטי של האב اسم الوالد
מוחמד [illegible] — שם הסב اسم الجد
מחדיה [illegible] — השם הפרטי של האם اسم الام
אדעים [illegible] — שם משפחת אבי האם اسم عائلتها او حمولتها قبل زواجها

המין الجنس: זכר [illegible]

מספר הזהות رقم الهوية: 8 5387981 5

יאטה [illegible] — שם הישוב اسم البلد

התאריך التاريخ: 20 יולי 91 — ٢٠ ٧ ١٩٩١

מוסלמי [illegible]

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת
[illegible]

1991

[illegible] בלשכה למרשם האוכלוסין [illegible]

חברון [illegible]

05/08/91

הלשכה למינהל האוכלוסין
חוהבהון 9

י. קורן

HLDL122 0000117

الفلسطينية
وزارة الداخلية
دائرة تسجيل السكان
PALESTINIAN AUTHO
Interior Ministry

تبليغ عن وفاه

ملاحظات :

الرقم المتسلسل :

سال هذا الاشعار في ظرف

1 الاسم الاول: عيسى עיסא	2 اسم الاب: محمد מוחמד	اسم الجد: سلامة סלאמה	4 اسم العائلة او الحمولة: بحيص בחיץ
5 رقم الهوية: ٩٢٧٩٢٦٢٦٨	6 الجنس: ذكر זכר	7 الحالة المدنية: متزوج נשוי	8 الدين: الاسلام מוסלמי
9 العنوان: يطا יאטא	10 تاريخ الولادة: ١-٨-١٩٥٥		
المدينة/القرية الشارع/الحارة رقم الدار	السنة الشهر اليوم ٢٢ ٤ ١		
11 مكان الولادة: يطا יאטא	12 تاريخ الوفاه: ٩٧ ٨ ٧		13 مكان الوفاه: يطا - البيت יאטא
المدينة البلد	السنة الشهر اليوم		القرية/المدينة اذا توفي في مستشفى ذكر اسمه
14 زوج	15 رقم بطاقة هوية الزوج		16 عمر الزوج تقريبا

شهادة طبية عن سبب الوفاه

25 جلسة طبية

		نوة المرض	عينات
			BRONCHO PNEUMONIA / UREMIA
			CHRONIC BRONCHITIS / RETENTION OF URINE
			HYPERTROPHY OF PROSTATE
			CHRONIC MYOCARDITIS / DIABETES

المرض او الجرح او التعقيد الذي ادى للسبب المباشر للوفاه

نتيجة من ٢

نتيجة من ٢

مرض اخر

اذا كانت الوفاه من اسباب خارجية، مثلب :حادث طرق ، عمل انتحار .. الخ اذكر الاسباب

اذا كان في امراه الرجاء البيان اذا كانت حاملا او طرحت او وضعت قبل وفاتها

ب- لم افحص الجثة قبل الوفاه. ب- نتائج الفحص اخذت/لم تؤخذ عند تحديد اسباب الوفاه

الصدق : اشهد بهذا انني قد عالجت المذكور اعلاه

انني قد رايت المتوفى على قيد الحياة لاخر مرة بتاريخ ..../.... ان الوفاه وقعت بتاريخ ١٩٩٧/٨/٧

رايت الجثة بتاريخ: ١٩٩٧/٨/٧ حسب معرفتي الشخصية بان كافة التفاصيل المبينة اعلاه مضبوطة

الطبيب (الختم) ..... العنوان: ..... التاريخ: ١٩٩٧/٨/٧

الدرجة: .....

امضاء .....

اسم مقدم التبليغ: (اسم العائلة) ..... (الاسم الاول) ..... العنوان: .....

التاريخ: ١٩٩٧/٨/٧

امضاء مقدم التبليغ .....

24 لاستعمال دائرة الصحة

سلم بتاريخ: ٩٧/٨/٧	اصدرت رخصة دفن رقم
مكان الدفن	مرفق بطاقة الهوية
توقيع طبيب الصحة:	

25 — لاستعمال دائرة تسجيل السكان

بـ ..... يوم: .....

تم تسجيل الشهادة

السنة: ..... سجل: ..... صفحة: .....

توقيع المسؤول: .....

AUG 1997

صورة طبق الاصل

التوقيع

التاريخ

الرجاء تسجيل التفاصيل في البنود ١-١١، ١٤-١٥ كما هي مسجلة في بطاقة الهوية

المرض الاخر اذا كانت حالات اخرى التي ادت للسبب المباشر للوفاه ١٧ اذكر في نهاية سلسلة المرض التي كان ابتداء لتسلسل الحوادث التي ادت في النهاية للوفاة.

المرض الاخر او الحالات التي كان لها تاثير على الوفاه ولكن لم تكن لها صلة للمرض المذكور في بند

المسؤول عن المؤسسة التي حدثت فيها الوفاة او الطبيب الذي حدد الموت وبعدم وجود الطبيب من كان حاضرا

HLDL122 0000118

AVERY™ PY110

B #3161
Termin

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم : ٨٥٢٧٢٥٤٩٨

التاريخ : ٢٢/٣/١٩٩٨ المدينة : يطا

١- اسم اليتيم الرباعي : نعمه موسى محمد البيراوي . رقم الهوية : ٨٥٢٧٢٥٤٩٨

العمر : ٩ سنوات . الجنس : انثى تاريخ الميلاد : ٣١/٧/٨٩ مكان الميلاد : يطا

الطول : ١٢٠ سم الوزن : ٣٥ كغ لون الشعر : اسود لون العيون : بني .

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☑ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☑ نعم اسم المدرسة : أم سلمه الاساسيه الصف : الثالث الابتدائي .

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغه والدين .

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : كرة الريشه وحفظ القرآن .

مواهب وهوايات اليتيم : النشيد والرسم .

٥- اسم الوالد : موسى محمد البيراوي . المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : ١/٧/١٩٩٤ سبب الوفاة : انتهاء الأجل العمر عند الوفاة : ٦٢ سنه .

٦- اسم الوالدة : حمده جبريل جبر البيراوي المهنة : ربة بيت العمر : ٤٥ سنه .

هل هي على قيد الحياة ☑ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧- رب الأسرة الحالي : حمده جبريل جبر البيراوي العلاقة : والدتها .

معدل الدخل الشهري : غير ثابت مصادر الدخل : الشؤون والمحسنين

٨- الأخوة والأخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	نعمه	٦	انثى	٤	دلال	١٦	انثى
٢	محمود	١١	ذكر	٥	سوسن	١٨	انثى
٣	أحمد	١٣	ذكر	٦	عيسى	١٧	ذكر

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه ☑ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ✓ لا مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف ٢ البناء من حجر طوب ✓ خشب غير ذلك

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : الجمعيه الخيريه الاسلاميه الخليل ص.ب ١٤٧

أعد هذا التقرير : مشرف الايتام اسم الهيئة : الجمعيه الخيريه الاسلاميه فرع يطا

العنوان : الجمعيه الخيريه الاسلاميه / الخليل هاتف : ٠٥٠٣٥٤٣٤٧ فاكس : ٠٢٩٩٢٨٥٠٤

الجمعية الخيرية الاسلامية
بيت يطا الخيري للايتام
فرع يطا
التاريخ / /

HLDL122 0000125

המנהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

ضابط الادارة للشؤون الداخلية

תעודת לידה

شهادة ولادة

פרטי הנולד تفاصيل المولود
****

שם המשפחה: אלביראווי البيراوي
اسم العائلة

המין الجنس : נקבה

השם הפרטי: נעמה
الاسم الشخصي

הדת الدين : מוסלמי

שם האב : מוסא
اسم الاب

שם הסב : מוחמד
اسم الجد

סס. הזהות: 8-5272549-8
رقم الهوية

שם האם : חמדה
اسم الام

שם משפ. אבי האם:
اسم عائلتها او حمولتها قبل زواجها

פרטי הלידה تفاصيل الولادة
****

תאריך הלידה: 31/07/1989
تاريخ الولادة

מקום הלידה : יאטה
مكان الولادة

שם בי"ח:
اسم المستشفى

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1989
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة

לפי סעיף 17 ב לאו 297 (יו"ש) בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969
بموجب المادة رقم 17 ب لامر 297 بيهودا والسامرة

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- חברון בתאריך: 19/07/94
من قبل دائرة تسجيل السكان بتاريخ

ו. יצחק
חתימת המנהל

הלשכה למרשם האוכלוסין
חברון

HLDL122 0000126

לשמוש הלשכה למרשם

03-336669 1085-2

משרד הבריאות ושירותי הדת
وزارة الصحة والشؤون الدينية

הודעת פטירה
تبليغ عن وفاة

מחוז ונפה	הערות
	מס' סדורי

נא להעביר הודעה זו במעטפה סגורה
الرجاء ارسال هذا الاشعار في ظرف

1 שם פרטי (בעברית) الاسم الاول	2 שם האב اسم الاب	3 שם [illegible]	4 שם המשפחה/החמולה اسم العائلة او الحمولة
מספר הזהות 5 رقم الهوية	6 המין الجنس	7 המצב האישי الحالة المدنية	8 הדת الدين
9 המען العنوان: הישוב المدينة / القرية; הרחוב/שכונה الشارع / الحارة; מס' הבית رقم الدار			
10 תאריך הלידה تاريخ الولادة: שנה السنة, חודש الشهر, יום اليوم			(במקרה של תינוק פחות מ-24 שעות ציין את מספר שעות החיים)
11 מקום הלידה مكان الولادة: הישוב المدينة, הארץ البلد	12 תאריך הפטירה تاريخ الوفاة: שנה سنة, חודש شهر, יום يوم: 17 1994	13 נפטר במקום ... מקום הפטירה: הישוב المدينة / הכפר القرية, אם נפטר בבי"ח ציין את השם اذا توفي في مستشفى اذكر اسمه	
14 שם בן/בת הזוג اسم الزوج/ة אם הנפטר/ת היה נשוי/אה	15 מספר הזהות של בן/בת הזוג رقم بطاقة هوية الزوج	16 גיל בן/בת הזוג (לציין לפחות בקירוב) عمر الزوج/ة تقريبا	

העודה רפואית על סיבות הפטירה
شهادة طبية عن سبب الوفاة

	תקופת המחלה فترة المرض	דוגמאות أمثلة
17 א) המחלה, הפציעה או הסיבוך שגרמו ישירות לפטירה המחלה او الجرح او التعقيد الذي ادى للسبب المباشر للوفاة		
ב) כתוצאה מ-(ב) نتيجة من ٢		BRONCHO PNEUMONIA / UREMIA
ג) כתוצאה מ-(ג) نتيجة من ٣		CHRONIC BRONCHITIS / RETENTION OF URINE
18 מחלות נוספות (ד) امراض اخرى		HYPERTROPHY OF PROSTATE / CHRONIC MYOCARDITIS / DIABETES

19 אם הפטירה נגרמה ע"י סיבות חיצוניות (כגון תאונת דרכים, תאונת עבודה, התאבדות וכו'), נא לציין את הנסיבות
اذا كانت الوفاة من اسباب خارجية ، مثلا : حادث طرق ، حادث عمل انتحار الخ ، اذكر الاسباب

20 נא לציין אם הנפטרת היתה בהריון או הפילה או ילדה סמוך לפטירה
ان كان المتوفي امرأة الرجاء البيان: اذا كانت حاملا او طرحت او وضعت قبيل وفاتها

21 האם נבדקה הגופה ע"י (כן או לא) והאם תוצאות הבדיקה נלקחו בחשבון בקביעת סיבות הפטירה (כן או לא)
هل فحصت/لم تفحص الجثة قبل الوفاة ، هل نتائج الفحص اخذت / لم تاخذ عند تحديد اسباب الوفاة

אישור: הריני מאשר בזה כי ספלתי בנפטר/ת עשמו/ה רשום לציל מיום
تصديق : اشهد بهذا اني قد عالجت المتوفى المذكور اعلاه

ראיתי את הנפטר/ת לאחרונה חי/ה ביום _____ המות אירע ביום _____
منذ اني قد رايت المتوفى على قيد الحياة / اخر مرة تاريخ ان الوفاة وقعت بتاريخ

ראיתי את הגופה ביום 17/7/94 לפי מיטב קיצותי הפרטים בהודעה זו הם נכונים
اني رايت الجثة بتاريخ / اشهد حسب معرفتي الشخصية بان كافة التفاصيل البينة اعلاه مضبوطة

שם הרופא (הימנת) اسم الطبيب (نحم): _____ המען: _____ התאריך: 17/7/94
العنوان: _____ التاريخ: _____

חתימה: _____ התואר: _____
امضاء: _____ الدرجة: _____

22 מען המודיע: _____ 23 קם המודיע (י)
عنوان مقدم التبليغ: _____ اسم مقدم التبليغ: _____

24 לשמוש לשכת הבריאות
لاستعمال دائرة الصحة

התקבל ביום: _____ הודעה לרישום שנרשם ביום: _____
استلم بتاريخ: _____ اصدرت رخصة دفن بتاريخ: _____

_____ מספר: _____

_____ מצב העורת זהות: _____

_____ חתימה: _____

חתימת רופא לשכת הבריאות: _____
توقيع طبيب المصلحة

25 לשמוש הלשכה למרשם האוכלוסין
لاستعمال دائرة تسجيل السكان

ההודעה נתקבלה בלשכה
ב _____ ביום _____

וגרשבה בפנקס הפטירות
لسنة _____ ، _____ رقم _____

_____ התימת פקיד רישום פטירות

שופט זה מיועד גם לשמוש של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. ☆ אחד הטופס לاستعمال مكتب الاحصائيات المركزي ايضا

. אם הוצגה תעודה והוה יש להצמיק מבנה פרטים 1 - 11 14 - 15
١ . الرجاء تسجيل التفاصيل في البنود ١ - ١١ و ١٤-١٥ كما هي مسجلة في بطاقة الهوية .

. מחלות אחרות או מצבים, אם היה, שהביאו לסיבה הישירה 17 לפטירה: ציין באחרונה את המחלה שהתחילה את שרשרת האירועים שהתחילה בסופנו לפטירה
٢ . امراض اخرى او اذا كانت حالات اخرى التي ادت للسبب المباشر للوفاة: ١٧ اذكر في نهاية الجملة المرض الذي كان ابتداء لتسلسل الحوادث التي ادت في النهاية للوفاة .

. מחלות אחרית אי מצבים שהייתה להם השפעה על הפטירה אולם ללא קשר למחלה שצויינה ב- 17
٣ . امراض اخرى او حالات التي كانت لها تاثير على الوفاة ولكن لم تكن لها صلة للمرض المذكور في بند ١٧

. האחראי על המוסד שבו אירעה הפטירה או הרופא שקבע את דבר המוות, ואין רופא מי שהיה נוכח בשעה הפטירה.
٤ . المسؤول عن المؤسسة التي حدثت فيها الوفاة او الطبيب الذي حدد الموت وبسبب وجود الطبيب من كان حاضرا عند الوفاة .

B #2316
Terminated 26/5/05

الرجاء تدبيس ٢ صور شمسية أصلية ومتقنة للطفل في هذا المربع على أن تكون الدبابيس بعيدة عن منطقة الوجه. الرجاء كتابة اسم الطفل خلف صورة من الصور الثلاث.

بسم الله الرحمن الرحيم

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

التاريخ ٢١/١١/١٩٩٦ المدينة غزة القرية غزة

١- اسم اليتيم الرباعي محمد أشرف الحسين رقم الهوية
العمر سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد: ٢٤/٨/١٩٩٢ مكان الميلاد
الطول الوزن لون الشعر لون العيون

٢- هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم (اشرح)

٣- هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة الصف
لا ✓ السبب صغر السن.

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم
الهوايات المحببة وانشطة ملء الفراغ اللعب.
علامات مميزة في شخصية اليتيم

٥- اسم الوالد أشرف الحسين المهنة قبل الوفاة
تاريخ الوفاة ١٦/٦/٢٠٠٦ سبب الوفاة حادث. العمر عند الوفاة

٦- اسم الوالدة رسمية راجح المهنة ربة بيت العمر
هي على قيد الحياة؟ نعم ✓ لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧- رب الاسرة الحالي رسمية راجح العلاقة
معدل الدخل الشهري مصادر الدخل ✓

٨- الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١				٤			
٢	2 brothers + 2 sisters			٥			
٣				٦			

٩- يعيش اليتيم حاليا مع: والدته ✓ اقاربه مبرة ايتام (مكانها)
مسكن اليتيم: ملك للعائلة ✓ مستأجر مقدار الاجرة السنوية
عدد الغرف البناء من حجر طوب خشب غير ذلك

١٠- عنوان مراسلة اليتيم مخيم نظام غزة / 011-997-7-823-858

اعد هذا التقرير اسم الهيئة
العنوان هاتف فاكس

AVERY™ PV119

B # 3177
Terminated

بسم الله الرحمن الرحيم

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة و التنمية

HLF

الرجاء تدبيس ٣ صور شمسية واضحة ومتقنة للطفل في هذا المربع على أن تكون الدبابيس بعيدة عن منطقة الوجه ، الرجاء كتابة اسم الطفل خلف صورة من الصور الثلاث .

استمارة اليتيم

التاريخ ١١/٥/٩٨ المدينة عمان القرية المقابلين

١- اسم اليتيم الرباعي موسى عمر الرحمن عبدالرحمن رقم الهوية /

العمر ٢ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١٩٩٥ مكان الميلاد الكويت

الطول ــــ الوزن ــــ لون الشعر اسود لون العيون اسود

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ لا ــــ نعم (الشرح) ــــ

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ نعم ــــ اسم المدرسة ــــ الصف ــــ

لا ✓ السبب لا زال طفلاً

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم /

الهوايات المحببة وأنشطة ملء الفراغ /

علامات مميزة في شخصية اليتيم /

٥- اسم الوالد عمر الرحمن عبدالرحمن المهنة قبل الوفاة ــــ

تاريخ الوفاة ٢/١١/٩٧ سبب الوفاة السرطان العمر عند الوفاة ٢٧ سنة

٦- اسم الوالدة نادية موسى المهنة ربة بيت العمر ٢٥ سنة

هي على قيد الحياة ؟ نعم ✓ لا ــــ تاريخ الوفاة ــــ سبب الوفاة ــــ

٧- رب الأسرة الحالي الام العلاقة ــــ

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	العمر	الجنس	الاسم	العمر	الجنس
١- سليا	١٤ سنة	انثى	٤- هند	١١ سنة	انثى
٢- عبير	١٢ سنة	انثى	٥- رمضان	٨ سنة	انثى
٣- علاء	١٢ سنة	ذكر	٦- اسيا	٤ سنة	انثى

٩- يعيش اليتيم حاليا مع : والدته ــــ أقاربه ــــ مبرة أيتام ــــ مكانها ــــ

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ــــ طوب ــــ خشب ــــ غير ذلك ايجار

١٠- عنوان مراسلة اليتيم جمعية سلوان الخيرية

أعد هذا التقرير احمد كعم اسم الهيئة جمعية سلوان الخيرية

العنوان ضاحية الحاج حسن هاتف ٧٤٨١٢٩ فاكس ٧٤٨١٢٩

HLDL122 0000135

3 ٣

صورة حامل الجواز
Photograph of bearer

اسم حامله نادية موسى عبد الرحمن عبد الله

Name of bearer NADIA.M.A.ABDALLAH

Place of birth KUWAIT الكويت مكان الولادة

Date of birth 1963 ١٩٦٣ تاريخ الولادة

اسم الوالدة عائشة

Name of mother AYSHEH

هـ ٤٩٨٣٩٣

2 ١

THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN

المملكة الاردنية الهاشمية

PASSPORT

جواز سفر

BY HIS MAJESTY THE KING TO ALL WHOM IT MAY CONCERN GREETING :

باسم صاحب الجلالة الملك الى جميع من لهم علاقة بهذا تحية .

GOVERNMENT OFFICIALS OF THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN, REPRESENTATIVES ABROAD AND ALL THOSE WHOM IT MAY CONCERN ARE REQUIRED AND REQUESTED TO ALLOW BEARER TO PASS FREELY WITHOUT LET OR HINDRANCE AND TO AFFORD EVERY ASSISTANCE AND PROTECTION OF WHICH MAY STAND IN NEED.

يرجى من موظفي حكومة المملكة الاردنية الهاشمية ومن ممثليها في الخارج ومن جميع من لهم علاقة بهذا الشان أن يسمحوا لحامل هذا الجواز بحرية المرور من غير تاخير أو اعاقة وان يبذلوا له كل مساعدة أو حماية قد يحتاج اليهما .

Issued at AMMAN عمان صدر في

Date 12.6.1995 ١٩٩٥/٦/١٢ بتاريخ

MINISTER OF INTERIOR/PASSPORTS وزير الداخلية / الجوازات

DIRECTOR GENERAL CIVIL REGISTRATION AND PASSPORT DEPARTMENT

مدير عام الأحوال المدنية والجوازات

HLDL122 0000136

4 ٤

الاسم نادية زوجة عمر الرحمن عبدالرحمن

Name NADIA W.O OMAR AL-RAHMAN ABDEL RAHMAN

مكان الاقامة الكويت

Place of residence KUWAIT

الطول : انظر الصورة Height

لون العينين : SEE PHOTO Colour of eyes

فوارق خاصة :

Distinguishing marks

المهنة ربة بيت

Profession H.WIFE

التوقيع : Signature

5 ٥

الاولاد CHILDREN

الجنس Sex	مكان الولادة Place of birth	تاريخ الولادة Date of birth	الاسم Name
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

لا يضاف الاولاد

٤٩٨٣٩٣ هـ

COUNTRIES FOR WHICH THIS PASSPORT IS VALID

البلاد التي يعمل فيها هذا الجواز

كافة الاقطار

ALL COUNTRIES

ينتهي العمل بهذا الجواز في ٢٠٠٠/٦/١٢

This passport expires

12.6.2000

RENEWALS

التجديدات

مدد هذا الجواز لغاية :

This passport is renewed until

Renewal N° رقم التمديد :

Date التاريخ :

الرسوم المدفوعة : رقم الوصول :

DIRECTOR GENERAL CIVIL REGISTRATION AND PASSPORT DEPARTMENT

مدير عام الأحوال المدنية والجوازات

هـ ٤٩٨٣٩٣

NACIONALIDADE BRASILEIRA - *NATIONALITÉ BRÉSILIENNE - BRAZILIAN CITIZEN*

Nome / *Vom* / *Name*: MOUSA OMAR ER-RAHMAN

Sexo / *Sexe* / *Sex*: Masculino

Lugar e data do nascimento / *Lieu et date de naissance* / *Place and date of birth*: Kuaite 24-09-1995

Filiação / *Noms des parents* / *Fathers and mothers name*: OMAR ER-RAHMAN E NADIA MUSSA ABDERRAHMAN

Repartição expedidora - *Délivré par - Issued by*: Embaixada do Brasil no Kuaite

Válido até - *Valable jusqu'au - Valid until*: 14 / dez. / 2001

Data da expedição - *Délivré le - Issued on*: 15 / dez. / 1997

Tab. 111

Recebi Cr. $ 30 ouro,
ou KD 12.000

SELO CONSULAR

SELO CONSULAR

REAL OURO

REAL OURO

A. C. Coelho da Rocha
Embaixador

Nome e cargo do funcionário que o concedeu
Nom et qualité de l'agent expéditeur
Name and function of the issuing authority

HLDL122 0000141

FILHOS - *ENFANTS - CHILDREN*

1
Nome - *Nom - Name* _____
Idade - *Age - Age* _____ Sexo - *Sexe - Sex* _____

2
Nome - *Nom - Name* _____
Idade - *Age - Age* _____ Sexo - *Sexe - Sex* _____

3
Nome - *Nom - Name* _____
Idade - *Age - Age* _____ Sexo - *Sexe - Sex* _____

4
Nome - *Nom - Name* _____
Idade - *Age - Age* _____ Sexo - *Sexe - Sex* _____

5
Nome - *Nom - Name* _____
Idade - *Age - Age* _____ Sexo - *Sexe - Sex* _____

4

Este passaporte é válido para
Ce passeport est valable pour
This passport is valid for

TODOS OS PAISES COM OS QUAIS O BRASIL MANTEM RELACOES DIPLOMATICAS

VALID FOR ALL COUNTRIES HAVING DIPLOMATIC RELATIONS WITH BRAZIL

Condições especiais de saúde - *Conditions de santé - Health conditions*

5

بسم الله الرحمن الرحيم

رقم مسلسل : .....

ختم السجل المركزي

وزارة الصحة

مراقبة السجل المركزي للمواليد والوفيات

شهادة وفاة

بيانات قيد واقعة الوفاة

الرقم المدني للمتوفي : ٢٦٠١٢٢٥٠٠٢٨٢ تاريخ التسجيل : ١٩٩٧/١١/٣

رقم قيد الشهادة بالسجل : ٩٧/١٩٢٤ مركز التسجيل : السجل المركزي

بيانات المتوفي

إسم المتوفي ولقبه بالكامل : عمر الرحمن عبد الرحمن //

تاريخ الميلاد أو العمر : ١٩٦٠ الجنس : ذكر

الجنسية : برازيلي الديانة : مسلم

تاريخ الوفاة : بالأرقام : ١٩٩٧/١١/٢ مكان الوفاة : م. الكويت لمكافحة السرطان

بالحروف : الثاني من نوفمبر عام الف وتسعمائه وسبعه وتسعون

بيانات سبب الوفاة

سبب الوفاة : انتشار سرطاني ، سرطان الرئه

١ ـ أ ـ السبب المباشر : .....

ـ الحالة التي أدت إلى السبب المباشر إن وجدت : .....

جـ ـ الحالة التي أدت إلى السبب السابق إن وجدت : .....

٢ ـ حالات أخرى ساعدت على الوفاة وليس لها علاقة بالسبب المباشر : .....

ملاحظات : .....

تحريراً في ٢٥/ ١١/ ١٩٩٧

ملحوظة :

البيانات غير الفنية المدونة بهذه الشهادة مستقاة من المبلغ عن الوفاة وعلى مسئوليته ووزارة الصحة العامة لا تتحمل أي مسئولية عن ظهور أي اختلاف .

النسخة الأولى : (بيضاء) صاحب العلاقة

رئيس القسم

منير حسن بهبهاني

م. رئيس قسم شهادات ميلاد

HLDL122 0000143

AVERY™ PV110

540588 B# 2911 Terminated

الرجاء اتباع الت...
اي نقص قد يؤدي...
١) إملأ الاستمارة
٢) إرفق نسخة عن...
٣) إرفق نسخة عن... اليتيم
٤) ثبت صورتين في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم ٤٠٠٦٧٤٥١١
التاريخ ١٨/٢/١٩٩٧م المدينة بيت لاهيا - قطاع غزة
١ - اسم اليتيم الرباعي حسن حمدى أحمد المصرى رقم الهوية ٤٠٠٦٧٤٥١١
العمر عامان الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٩/٤/١٩٩٥م مكان الميلاد بيت لاهيا
الطول متر الوزن ١٠ كيلو لون الشعر أشقر لون العيون أسود
٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم (اشرح)
٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة الصف
لا ✓ السبب طفل صغير
٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم
الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ
مواهب وهوايات اليتيم
٥ - اسم الوالد حمدى أحمد المصرى المهنة عامل
تاريخ الوفاة ١١/٢/٩٧م سبب الوفاة سكتة قلبية العمر عند الوفاة ٤٩ عاماً
٦ - اسم الوالدة رسمية حسن عبدالله المصرى المهنة ربة بيت العمر ٤٥ عاماً
هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا تاريخ الوفاة / سبب الوفاة /
٧ - رب الاسرة الحالي رسمية حسن المصرى العلاقة والدته
معدل الدخل الشهري / مصادر الدخل /
٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	هالة	٨ سنين	أنثى	٤	وليد	١٠	ذكر
٢	محمد	٦ سنين	ذكر	٥	ختام	١١	أنثى
٣	ميساء	٩ سنين	أنثى	٦	جهاد	١٢	ذكر
٨ -	عماد	١٥	ذكر	٧ -	اعتماد	١٣	أنثى

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه مبرة ايتام
مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا مقدار الاجرة السنوية
عدد الغرف ٤ البناء من حجر طوب ✓ خشب غير ذلك
١٠ - عنوان مراسلة اليتيم مشروع بيت لاهيا
اعد هذا التقرير هشام البرعى أسم الهيئة مكتب كفالات الأيتام - جمعية ...
العنوان مشروع بيت لاهيا هاتف ٨٢٢٢٠٨ فاكس ٨٢٣٦٦٠

مبرة الرحمة للأطفال - قطاع غزة - GAZA STRIP - The Mercy Association for Children

HLDL122 0000149

AVERY™ PM1

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم ٤٠٠٦٧٤٥١١

التاريخ ١٨/٢/١٩٩٧م المدينه بيت لاهيا - قطاع غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي حسن حمدى أحمد المصرى رقم الهوية ٤٠٠٦٧٤٥١١

العمر عامان الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٩/٤/١٩٩٥م مكان الميلاد بيت لاهيا

الطول متر الوزن ١٠ كيلو لون الشعر أشقر لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة ..... الصف .....

لا ✓ السبب طفل صغير

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم .....

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ .....

مواهب وهوايات اليتيم .....

٥ - اسم الوالد حمدى أحمد المصرى المهنة عامل

تاريخ الوفاة ١١/٢/٩٧م سبب الوفاة سكتة قلبية العمر عند الوفاة ٤٩ عاماً

٦ - اسم الوالدة رسمية حسن عبدالله المصرى المهنة ربة بيت العمر ٤٥ عاماً

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة - سبب الوفاة -

٧ - رب الاسرة الحالي رسمية حسن المصرى العلاقة والدته

معدل الدخل الشهري - مصادر الدخل -

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	هالة	٨ سنين	أنثى	٤	وليد	١٠	ذكر
٢	محمد	٦ سنين	ذكر	٥	ختام	١١	أنثى
٣	ميساء	٩ سنين	أنثى	٦	جهاد	١٢	ذكر
٨ - عماد		١٥	ذكر	٧ - اعتماد		١٣	أنثى

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجر السنوية .....

عدد الغرف ٤ البناء من حجر ..... طوب ✓ خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم مشروع بيت لاهيا

اعد هذا التقرير هشام البرعى اسم الهيئة مكتب كفالات الأيتام - جمعية صيانة الرحمة للأيتام

العنوان مشروع بيت لاهيا هاتف ٨٢٢٢٠٨ فاكس ٨٢٣٦٦٠

جمعية مبرة الرحمة للأطفال قطاع غزة GAZA STRIP The Mercy Association For Children

HLDL122 0000154

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنية منطقة اقليم غزة

شهادة ولادة

קמ"ט מינהל אוכלוסין
ضابط ركن ادارة تسجيل السكان

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: מצרי المصري

המין : זכר ذكر

השם הפרטי: חסן حسن

הדת : מוסלמי مسلم

שם האב : חמדי حمدي

שם הסב : אחמד احمد

סס. הזהות: 4-0067451-1

שם האם : רסמיה رسمية

שם משפ. אבי האם: צרצור صرصور

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 09/04/1995

מקום הלידה : עזה غزة

שם בי"ח: שיפא الشفاء

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1995

לפי סעיף 20ב לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- עזה غزة בתאריך: 16/05/95

يوسف احمد العميدي
חתימת הבקיר

חותמת המשרד

السلطة الفلسطينية
قطاع غزة
دائرة تسجيل السكان
جباليا

HLDL122 0000155

אזור חבל עזה המינהל האזרחי
منطقة قطاع غزة الادارة المدنية

ספח לתעודת זהות
ملحق لبطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية: 9 1258663 3

שם המשפחה / اسم العائلة: מצרי
השם הפרטי / الاسم الشخصي: חמדי

המען / العنوان	12 1
	בית לאהיה
	הישוב البلدة
המצב האישי / الحالة الشخصية	נשוי
מספר הזהות בן/בת זוג / رقم هوية الزوج/الزوجة	9 0693613
שם בן/בת הזוג / اسم الزوج/الزوجة	רטמיה
מספר הזהות בן/בת זוג / رقم هوية الزوج/الزوجة	
שם בן/בת הזוג / اسم الزوج/الزوجة	
שם המשפחה הקודם / اسم العائلة السابق	
השם הפרטי הקודם / الاسم الشخصي السابق	

ילדים (עד גיל 16) الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

השם / الاسم	איאד
המין / الجنس	זכר
מספר הזהות / رقم الهوية	9 0527901 4
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	00.00.1980
השם / الاسم	עמאד
המין / الجنس	זכר
מספר הזהות / رقم الهوية	9 0655890 3
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	01.04.1982
השם / الاسم	אעתמאד
המין / الجنس	נקבה
מספר הזהות / رقم الهوية	9 4984161 3
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	03.05.1983
השם / الاسم	גהאד
המין / الجنس	זכר
מספר הזהות / رقم الهوية	8 0049041 9
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	03.12.1984

ילדים (עד גיל 16) الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

השם / الاسم	חתאם
המין / الجنس	נקבה
מספר הזהות / رقم الهوية	8 0137545 2
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	04.01.1986
השם / الاسم	וליד
המין / الجنس	זכר
מספר הזהות / رقم الهوية	8 0067308 9
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	10.03.1987
השם / الاسم	מיסאא
המין / الجنس	נקבה
מספר הזהות / رقم الهوية	8 0193534 7
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	27.07.1988

חתימת בעל התעודה
توقيع صاحب البطاقة

אזור חבל עזה המינהל האזרחי
منطقة قطاع غزة الادارة المدنية

ספח לתעודת זהות
ملحق لبطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية: 9 1258663 3

שם המשפחה / اسم العائلة: מצרי
השם הפרטי / الاسم الشخصي: חמדי

המען / العنوان	
	הישוב البلدة
המצב האישי / الحالة الشخصية	
מספר הזהות בן/בת זוג / رقم هوية الزوج/الزوجة	
שם בן/בת הזוג / اسم الزوج/الزوجة	
מספר הזהות בן/בת זוג / رقم هوية الزوج/الزوجة	
שם בן/בת הזוג / اسم الزوج/الزوجة	
שם המשפחה הקודם / اسم العائلة السابق	
השם הפרטי הקודם / الاسم الشخصي السابق	

ילדים (עד גיל 16) الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

השם / الاسم	האלה
המין / الجنس	נקבה
מספר הזהות / رقم الهوية	8 0226870 6
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	14.08.1989
השם / الاسم	מוחמד
המין / الجنس	זכר
מספר הזהות / رقم الهوية	8 0296141 7
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	18.05.1991
השם / الاسم	חסן
המין / الجنس	זכר
מספר הזהות / رقم الهوية	4 0067451 1
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	09.04.1995
השם / الاسم	
המין / الجنس	
מספר הזהות / رقم الهوية	
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	

ילדים (עד גיל 16) الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

השם / الاسم	
המין / الجنس	
מספר הזהות / رقم الهوية	
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	
השם / الاسم	
המין / الجنس	
מספר הזהות / رقم الهوية	
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	
השם / الاسم	
המין / الجنس	
מספר הזהות / رقم الهوية	
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	

חתימת בעל התעודה
توقيع صاحب البطاقة

HLDL122 0000156

السلطة الفلسطينية
قطاع غزة
مديرية الصحة

الرقم: ١
التاريخ: ١٣/٢/١٩٩٧

اسم المرحوم: حمدي أحمد يوسف المصري
رقم الهويه: 912586633
تاريخ الميلاد: ٢٣/١/١٩٤٨
تاريخ الوفاه: ١١/٢/٩٧
العنوان: غزة ربيع لاهيا منزل ٢٣/١
اسم الطبيب المعالج: د. محمد ابراهيم السيد
سبب الوفاه: /

مركز المعلومات الطبية
مديرية الصحة - قطاع غزة
Medical Information Centre
Ministry of Health - Gaza Strip

אזור חבל עזה המינהל האזרחי
منطقة قطاع غزة الادارة المدنية

תעודת זהות
بطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية	9 0693613 3
השם הפרטי / الاسم الشخصي	רסמיה رسمية
שם האב / اسم الاب	חסן حسن
שם הסב / اسم الجد	עבדאללה عبد الله
שם המשפחה / اسم العائلة	מצרי المصري
שם האם / اسم الام	מרים مريم
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	00.00.1952
	بيت لاهيا
מקום הלידה / مكان الولادة	בית לאהיה
המין / الجنس	נקבה
הדת / الديانة	מוסלמי
נתנה בלשכה למרשם אוכלוסין עזה / بمكتب تسجيل السكان غزة	חבל עזה
	11.12.88

ינהל אוכלוסין
ב לשכה
אזורית
חבל עזה

חתימת הסמכת
السلطة المختصة

עוזר מנהל
اصدار المدير

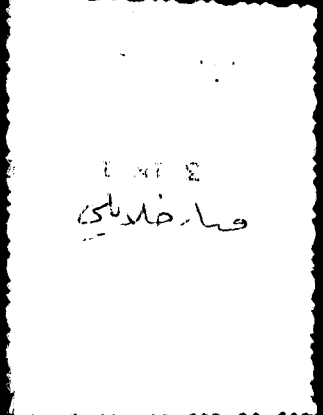
HLDL122 0000158

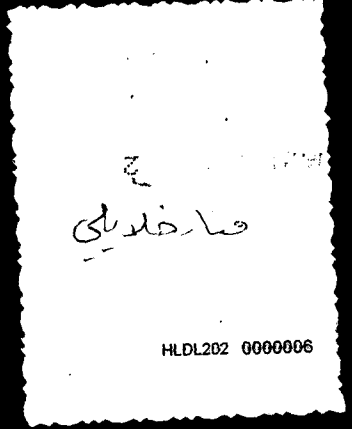
HLDL202 0000001

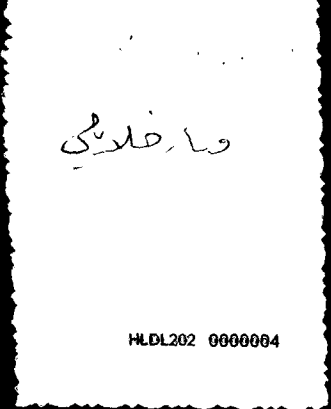
HLDL202 0000003

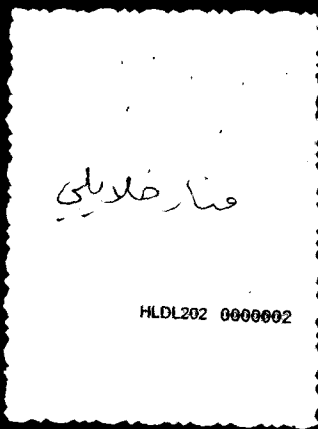
HLDL202 0000005

HLDL202 0000007









منار خلايلي

HLDL202 0000002

منار خلايلي

HLDL202 0000004

منار خلايلي

HLDL202 0000006

منار خلايلي

HOLY LAND FOUNDATION FOR RELIEF & DEVELOPMENT

Orphan Sponsorship Report

Documents Submitted:
- ☐ Copy of father's death certificate
- ☐ Copy of Orphan's birth certificate
- ☐ Four Copies of Orphan's pictures (please do not staple pictures).
- ☐ Copy of guardian's card

Orphan Information:									
Name:	MANAR ALKHALAYLY			No:	541318	☐	Male	☒	Female
Date of Birth:	22/7/1991		City :	ALBADAWI		Country:	LEBANON		
Health:	☒	Good	☐	Poor	(Explain) :				

Parent's Information:					
Father's Name:	MAHMOUD		Age At Death :	30	
Date of Death:	21/10/1992		Cause At Death :	Car Accident	
Mother's Name:	MANAL MANSOUR	Age:	38	Occupation:	/

Home Life:							
Guardian Name:	MANAL MANSOUR			Relationship to Orphan:	MOTHER		
Occupation:	/			Income :	250 $		
Income Sources :	From father's family & Charity associations help						
Orphan Lives With:	☒	Mother	☐	Orphanage	☐	Other	
House:	☒	Own	☐	Rent	$		
House Condition:	☐	Good	☒	Poor	(Explain)	Moisture	
☒	Concrete	☐	Asbestos				

Members of the family living in the same house :

Name	Relation-ship	Age	Education	Occupation	Remarks
Muna	Sister	16	2nd Secondary	Student	
Maha	Sister	15	1st Secondary	Student	
Mai	Sister	11	5th Elementary	Student	

Academic Life:												
Attends School:	☒	Yes	☐	No	Reason: /							
Name of School:	Albattouf					☒	Grade:	5th Elementary				
☐	Public	☐	Private	☒	UNRWA	Tuition:($)			/Year			
Favorite Subjects:												
Academic Standing:	☐	Excellent	☒	Good	☐	Average	☐	Poor				
School Average:	77 %											

Special Interests/Hobbies	
Hobbies:	Painting – Swimming
Favorite Sport:	Running
Favorite Animal:	Giraffe
Favorite Food:	Chicken
Best Friend's Name:	Alaa' Zied
Future Ambition:	To be a drawer

Development Plan :			
*Projects/Programs funded by HLF in the sponsored area:			
1-	Food parcels	4-	Qurbani Meat
2-	School Kit	5-	
3-	Eid Clothes	6-	
Skills of the family:	/		
Proposed projects for the family:	/		

References			
Name :	Balqees Awdah	Position :	Social worker
Name of Organization :	SANABIL ASSOCIATION FOR RELIEF & DEVELOPMENT		
Address :	Lebanon – Saida – East Bolivard – Bdair Bldg. – 3rd Floor		
Phone :	07/752059	Fax :	07/720275

Recommendation of the Social Worker :
The family needs continuous help because the monthly income does not fulfill all the family need. The house consists of 3 rooms.

HLF REP. : ..... Date : 02/11/2001

Thank you for your continued support

For further inquiries and / or suggestions please contact:

Holy Land Foundation
For Relief & Development
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083
Tel: 800-909-6822
E-mail: hlf@hlf.org
www.hlf.org

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

وثيقة ولادة

صورة طبق الأصل

٣٥٥١٥٥٢٤
٩٥٧٠٨

رقم تذكرة الهوية المتسلسل

١- اسم المولود	منار	٢- الجنس: أ- [illegible] ب- انثى	
٣- محل الولادة	أ- المحلة أو القرية طرابلس ب- قضاء طرابلس ج- اسم المستشفى أو المؤسسة		
٤- تاريخ الولادة	أ- الساعة والدقيقة الخامسة مساءً ب- اليوم الاول ج- الشهر أيلول د- السنة وواحد وتسعون ١٩٩١		
٥- شهادة المولد	انا أ- عنوانه ب- مهنته ج- التاريخ د- الامضاء	اصرح انني حضرت الولادة المذكورة أعلاه	
٦- منظم الوثيقة	أ- اسمه وشهرته محمود الخلايلي ب- التاريخ ١٩٩١/١/٧ ج- عنوانه البداوي د- الامضاء		
٧- الوالد	أ- اسمه وشهرته محمود نمر الخلايلي مذهبه مسلم		
	ب- تاريخ ولادته اليوم من شهر سنة ١٩٦٢		
	ج- نوع عمله		
٨- الوالدة	أ- اسمها وشهرتها منال منصور مذهبها مسلمة		
	ب- تاريخ ولادتها اليوم من شهر سنة ١٩٦٤		
	ج- محل سكنها أ- المحلة أو القرية البداوي قضاء طرابلس		
٩- قيد الوالدين الأساسي	أ- المحلة أو القرية فلسطينية التبعة رقم البيان الاحصائي ٥٤٨٨		
١٠- رقم ونوع السجل	أ- الرقم الملف ٣٢٣ ب- نوع السجل والمذهب مسلم		
١١- الشاهد	أ- اسمه وشهرته كامل عطور ب- تاريخ ولادته ١٩٦٦ ج- عنوانه البداوي د- صنعته عامل هـ- الامضاء		
١٢- الشاهد	أ- اسمه وشهرته محمود رسلان ب- تاريخ ولادته ١٩٦٩ ج- عنوانه البداوي د- صنعته عامل هـ- الامضاء		
١٣- المختار	أ- المحلة أو القرية ب- قضاء ج- التاريخ ٩١/١/٧ د- اسم المختار هـ- الامضاء والخاتم		
١٤- قدمت هذه الوثيقة الى قلم نفوس طرابلس اليوم من شهر سنة ١٩			
١٥- سجل الوارد	أ- الرقم ب- التاريخ ج- امضاء مأمور النفوس		
١٦- التنفيذ	أ- الرقم ٤٤٤٩ ب- التاريخ ٩١/١/٨ ج- امضاء مأمور النفوس		

HLDL202 0000011

اصل

بسم الله الرحمن الرحيم

Republic of Yemen
Ministry of Health
Al-Gamhori Hospital
T A I Z

الجمهورية اليمنية
وزارة الصحة العامة
مكتب الشئون الصحية بتعز
إدارة المستشفى الجمهوري العام

YAR الجمهورية العربية اليمنية
دمغة
REVENUE
5R ٥ ريال

الدكتور
احمد محمد مكي

شهادة وفاة

Death Certificate

Room _____ Bed No. _____ رقم السرير _____ الغرفة رجال القسم الإسعاف

Name of the dead person _____ إسم المتوفى الثلاثي م/ محمود عمر خليل

Age _____ العمر ٢٠ سنة

Sex _____ M. _____ F. _____ انثى ✓ ذكر _____ الجنس

Nationality _____ الجنسية فلسطيني

Country _____ إسم البلده

Province _____ إسم المحافظه

Address _____ عنوان السكن اللواء ٦٢ طيران صنعاء

Admission date _____ تاريخ الدخول ٢١/١٠/١٩٩٢م الساعة الواحدة والنصف

Date of Death _____ Time ٣ ٤٥ وقت الوفاة ٢١/١٠/٩٢ تاريخ الوفاة

Name of the notified nurse _____ إسم الممرض/الممرضه المسئول

Diagnosis on admission _____ التشخيص عند الدخول Shocked Patient

Diagnosis on time of death _____ التشخيص عند الوفاة due to Car

Cause of death: 1- _____ سبب الوفاة: ١- accident

2- _____ ٢- internal bleeding

3- _____ ٣- thoracic

يعتمد

د. جلال الجابري
٢٣/١٠/٩٢
الطبيب الشرعي

Signature
Medical Officer

يعتمد

٢٤/١٠/٩٢

HLDL202 0000012

HLDL202 0000013

HLDL202 0000015

HLDL202 0000017

HLDL202 0000019

HLDL202 0000020

HLDL202 0000018

HLDL202 0000016

HLDL202 0000014

HOLY LAND FOUNDATION FOR RELIEF & DEVELOPMENT

Orphan Sponsorship Report

Documents Submitted:
- ☐ Copy of father's death certificate
- ☐ Copy of Orphan's birth certificate
- ☐ Four Copies of Orphan's pictures (please do not staple pictures).
- ☐ Copy of guardian's card

Orphan Information:									
Name:	AMANY AL-QERESH			No:	541318	☐	Male	☒	Female
Date of Birth:	2/1/1985	City :	SAIDA		Country:	LEBANON			
Health:	☒ Good	☐ Poor	(Explain) :						

Parent's Information:					
Father's Name:	IMAD	Age At Death :	32		
Date of Death:	1993	Cause At Death :	Lost		
Mother's Name:	KHADEJEH ALBAHRI	Age:	40	Occupation:	Clean Worker

Home Life:							
Guardian Name:	KHADEJEH ALBAHRI			Relationship to Orphan:	MOTHER		
Occupation:	Clean Worker			Income :	135 $		
Income Sources :	Mother's work + Charity associations help						
Orphan Lives With:	☒ Mother	☐ Orphanage	☐ Other				
House:	☒ Own	☐ Rent	$				
House Condition:	☒ Good	☐ Poor	(Explain)	/			
☒ Concrete	☐ Asbestos						

Members of the family living in the same house :

Name	Relation-ship	Age	Education	Occupation	Remarks
Khadejeh	Mother	40	Illiterate	Clean Worker	
Zakia Taha	G. Mother	70	Illiterate		Father side
Lina	Sister	16	1st Intermediate		
Zaynab	Sister	15	4th Elementary	Student	
Aya	Sister	7	2nd Elementary	Student	

Academic Life:												
Attends School:	☒	Yes	☐	No	Reason: /							
Name of School:	Asqalan					☒	Grade:	4th Elementary				
☐	Public	☐	Private	☒	UNRWA	Tuition:($)			/Year			
Favorite Subjects:	Arabic Language											
Academic Standing:	☐	Excellent	☐	Good	☐	Average	☒	Poor				
School Average:	49 %											

Special Interests/Hobbies	
Hobbies:	Painting
Favorite Sport:	Running
Favorite Animal:	Bird
Favorite Food:	Muloukhia
Best Friend's Name:	Samar
Future Ambition:	

Development Plan :			
*Projects/Programs funded by HLF in the sponsored area:			
1-	Food parcels	4-	Qurbani Meat
2-	School Kit	5-	
3-	Eid Clothes	6-	
Skills of the family:			
Proposed projects for the family:			

References			
Name :	Samar Alhassan	Position :	Social worker
Name of Organization :	SANABIL ASSOCIATION FOR RELIEF & DEVELOPMENT		
Address :	Lebanon – Saida – East Bolivard – Bdair Bldg. – 3rd Floor		
Phone :	07/752059	Fax :	07/720275

Recommendation of the Social Worker :
The economic status of the family is not good. The family lives with the father's family.

HLF REP. : ..... Date : 19/10/2001

Thank you for your continued support

For further inquiries and / or suggestions please contact:

Holy Land Foundation
For Relief & Development
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083
Tel: 800-909-6822
E-mail: hlf@hlf.org
www.hlf.org

UNRWA REGISTRATION CARD

بطاقة تسجيل - وكالة الغوث الدولية

REGISTRATION NO. الرقم الرمزي	EX - CODE الرمز السابق	AREA المنطقة	RESIDENTIAL CENTRE مركز السكن	DATE OF ISSUE تاريخ الاصدار
33523812	036486	SAIDA	MIA MIA CAMP	07/97

ORIGIN المكان الاصلي	PERSONS الاشخاص	HEAD OF FAMILY & FAMILY NAMES اسم رب العائلة والعائلة	S.H.C. DATA	NATIONALITY الجنسية
50001	5	IMAD ISMAIL QARCH	I 07920 0598	PAL

RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT	D.O.B.	M.CODE	DATE	RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT	D.O.B.	M.CODE	DATE
01	IMAD	M	MHF	0961	97	0285							
02	LINA	F	BDA	0685	01	1085							
03	ZEINAB	F	BDA	0787	01	0288							
04	AMANIE	F	BDA	0192	01	0292							
05	AYA	F	BDA	0594	01	0696							

HLDL202 0000024

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

وثيقة ولادة

33523812

SAID HLEHEIL
Reg. Clerk
UNRWA - SAIDA AREA
17.1.92

رقم تذكرة الهوية المتسلسل

١- اسم المولود	أماني	٢- الجنس: أ- ذكر ب- أنثى	
٣- محل الولادة	أ- المحلة أو القرية صيدا	ب- قضاء صيدا	ج- اسم المستشفى أو المؤسسة المنزل
٤- تاريخ الولادة	أ- الساعة والدقيقة العاشرة من صباح	ب- اليوم الخامس	ج- الشهر كانون ثاني د- السنة ١٩٩٢
٥- شهادة المولد	أنا مدين الحدقة أ- عنوانه صيدا ب- مهنته قابلة	اصرح انني حضرت الولادة المذكورة أعلاه ج- التاريخ ٥-١-٩٢	د- الامضاء مدين
٦- منظم الوثيقة	أ- اسمه وشهرته عماد القدش	ب- التاريخ ٥-١-١٩٩٢	ج- عنوانه صيدا د- الامضاء عماد
٧- الوالد	أ- اسمه وشهرته عماد القدش	مذهبه مسلم	
	ب- تاريخ ولادته	اليوم من شهر سنة ١٩٦٠	
	ج- نوع عمله		
٨- الوالدة	أ- اسمها وشهرتها خديجة علي البحري	مذهبها مسلمة	
	ب- تاريخ ولادتها	اليوم من شهر سنة ١٩٥٨	
	ج- محل سكنها	أ- المحلة أو القرية صيدا	قضاء صيدا
٩- قيد الوالدين الأساسي	أ- المحلة أو القرية فلسطين بموجب بطاقة تقديم الملف		
١٠- رقم ونوع السجل	أ- الرقم ٧٠٨ / ١٩٨٠٩	ب- نوع السجل والمذهب مسلم	
١١- الشاهد	أ- اسمه وشهرته أحمد البطش	ب- تاريخ ولادته ١٩٤١	ج- عنوانه صيدا سجل ٥٧ د- صنعته حلاق هـ- الامضاء أحمد
١٢- الشاهد	أ- اسمه وشهرته هيثم النعماني	ب- تاريخ ولادته ١٩٦٩	ج- عنوانه صيدا سجل ٢٨ د- صنعته تاجر هـ- الامضاء هيثم
١٣- المختار	أ- المحلة أو القرية صيدا الشك	ب- قضاء	ج- التاريخ
	د- اسم المختار محمد النعماني	هـ- الامضاء والخاتم	
١٤- قدمت هذه الوثيقة الى قلم نفوس	اليوم من شهر سنة ١٩		
١٥- سجل الوارد	أ- الرقم	ب- التاريخ	ج- امضاء مأمور النفوس
١٦- التنفيذ	أ- الرقم ١٥٥	ب- التاريخ ١٢/١/٩٢	ج- امضاء مأمور النفوس

HLDL202 0000025

منظمة التحرير الفلسطينية
اللجان الشعبية
صيدا - لبنان

الرقم :
التاريخ : ١٢/١٠/٢٠٠١
الموضوع :

تفيد اللجنة الشعبية مخيم الميه وميه
بأن عماد إسماعيل القرنشي من سكان
مخيم الميه وميه مفقود منذ عام ١٩٩٢
ومنذ ذلك التاريخ لم يعرف عنه
شيئاً.
أعطيت الافاده بناءاً لطلب زوجته.

وشكراً لتعاونكم

اللجنة الشعبية

فتحي زيدان

١٢/١٠/٢٠٠١

HLDL202 0000026

HLDL202 0000029

HLDL202 0000027

[illegible]
فؤاد
عوض
العوض

HLDL202 0000030

HLDL202 0000028

بسم الله الرحمن الرحيم

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الارض المقدسة
للإغاثة والتنمية

541318

Orphan Sponsorship
Pledge Form

507-774-4498(H)
507 744-3417(W)

Name: Mr. Khalid Awad Hazmah Tel.: (507) 744-3417(W)

Address: P.O. Box 420

City: Panama. State: ..... Zip Code: .....

Preferred Language of Communication: ☐ English ☐ Arabic

Yes, I want to become an *orphan sponsor*.

I prefer to sponsor a ☐ Boy ☐ Girl

Who lives in: ☐ Holy Land ☐ Lebanon ☐ Jordan ☐ Where needed most

---

Payment method: please choose one of the following options:

Option (1)
☐ Please find enclosed my payment of $600 for a full year.

Option (2)
☐ I would like to make monthly payments. Enclosed is $50 for first month.

For the later payments check one of the followings:
☐ Send me a monthly reminder to mail you my check.

☐ Charge my monthly payment of $50 to my credit card:
☐ Visa ☐ MasterCard ☐ Am. Express ☐ Discover
Account No._____ Exp. Date_____

☐ Withdraw my monthly payment of $50 automatically from my bank account:
Account No._____ Bank Name_____
Please enclose a void check.

Signature ..... Date .....

P.O. Box 832390 • Richardson, TX 75083-2390 • Ph: (214) 699-9868 Fax: (214) 699-0198

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة و التنمية

Holy Land
Foundation U.S.A

الرجاء تدبيس ٣ صور شمسية اصلية و متقنة للطفل في هذا المربع عن منطقة الوجه .
الرجاء كتابة اسم الطفل خلف كل صورة من الصور الثلاث .

استمارة يتيم

التاريخ : ١٠/٤/١٩٩٨	المدينة : صيدا	العنوان / القرية : مخيم عين الحلوة / التعمير	
إسم اليتيم الرباعي : سامر فؤاد عوض العوض			رقم الهوية :
العمر : ١٠ سنوات	الجنس : ذكر	تاريخ الميلاد : ١٩٨٨	مكان الميلاد : الجزائر
الطول :	الوزن :	لون الشعر : اسود	لون العيون : اسود
هل يعاني من مشاكل صحية ؟ نعم ☑ لا ☐	(اشرح) :		
هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ☑	اسم المدرسة : المنار / اونروا		الصف : الخامس ابتدائي
لا : السبب :			
المواد المدرسية المفضلة عند اليتيم : الدين			
الهوايات المحببة في شخصية اليتيم : - لعب الكرة			
علامات مميزة في شخصية اليتيم : شقي جدا و مشاغب			
اسم الوالد : فؤاد عوض العوض		المهنة قبل الوفاة : عامل في معمل بلاط	
تاريخ الوفاة : ٣٠/٨/١٩٩٥	سبب الوفاة : مرض السرطان		العمر عند الوفاة : ٣٢
اسم الوالدة : نوال عيسى الحسين	المهنة : ربة منزل		العمر : ٣١
هل الوالدة على قيد الحياة ؟ نعم ☑ لا ☐	تاريخ الوفاة :		سبب الوفاة :
رب الاسرة الحالي : نوال عيسى الحسين		العلاقة : الام	
معدل الدخل الشهري : ٦٠٠ الف		مصادر الدخل : تبرعات من المحسنين	

الاخوة و الاخوات

	الإسم	العمر	الجنس		الإسم	العمر	الجنس
١-	سامر	١٠ سنوات	ذكر	٤-	عثمان	٥ سنوات	ذكر
٢-	ماهر	٨ سنوات	ذكر	٥-	نوران	٤ سنوات	ذكر
٣-	دعاء	٧ سنوات	انثى	٦-	عبير	١١ سنه	انثى

يعيش اليتيم حاليا" مع والدته : ☑ اقاربه : ☐ ميرة ايتام : ☐ مكانها :

مسكن اليتيم : ملك العائلة ☑ مستأجر ☐ مقدار الاجر سنويا" :

عدد الغرف : البناء من حجر : ✓ طوب : خشب : غير ذلك : القرميد زينكو

عنوان مراسلة اليتيم : عين الحلوة / التعمير - خلف الكنيسة - بجانب دكان ابو حسين عوض

اعد هذا التقرير : وفاء عثمان	اسم الهيئة : سنابل للاغاثة والتنمية
العنوان : لبنان - صيدا - ص.ب - ٤٢١	هاتف : ٧٢٠٧٥ فاكس : ٧٢٠٧٥

32542714

086223

الجُمهوريَّةُ الجزائريَّةُ الدّيمُقراطِيَّةُ الشَّعبِيَّةُ

وِلايَة

دائِرَة

بَلَدِيَّة

الحالَةُ المَدَنِيَّةُ

الشَّهادَة 309

1994

نُسْخَةٌ مِنْ سِجِلّات شَهادات الوَفاة

بِتاريخِ 20 أوت 1994 بِـ عين مليلة

عَلى السّاعَةِ السادسة الدَّقيقَةِ الثلاثين

تُوُفّ عوض العوض فواد

المَوْلود بـ صيدا وِلايَةُ

في

السِّنُّ 32 سنة المِهْنَةُ

اِبْ عوض

وَ وصيفة محمود عبدة

حُرِّرَ بِتاريخِ 21 أوت 1994

بعين مليلة عَلى السّاعَةِ الثامنة

اِعْتِمادًا عَلى تَصْرِيحٍ أَدْلى بِهِ السَّيِّدُ مدير المستشفى

السّاكِنُ بِالبَلَدِيَّة والذي بَعْدَ تِلاوَةِ هَذا العَقْدِ وَقَّعَ مَعَنا نَحْنُ

رشيد بوتي ضابِطُ الحالَةِ المَدَنِيَّةِ.

الإمضاءات

حُرِّرَ بِـ عين مليلة في

نسخة مطابقة للأصل:

22 اوت 1994

ضابط الحالة المدنية

بة السّابِقَةُ للإسْمِ وَاللَّقَبِ

FOUAD NOUAD

HLDL202 0000033

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ولاية : ----------

دائرة : الجزائر الوسطى

بلدية : ----------

نسخة من سجلات شهادات الميلاد

في : 29 - فيفري 1988

على الساعة : ---------- والدقيقة : ----------

ولد : سامر الجنس : ذكر

ب - عين مليلة

دائرة : / ولاية : أم البواقي

ابن : فؤاد عوض العوض الساكن

ب : / مهنته : /

و : نوال عيسى الحسين الساكنه

ب - / مهنته : /

وقد كتب على الهامش مايلي :

الحالة المدنية

رقم الشهادة : 692

نسخة طبق الاصل

حرر في : 3 جويلية 1988

ضابط الحالة المدنية

مفوض من رئيس المجلس الشعبي البلدي

بن مقلة

الكتابة السابقة للاسم واللقب

SAMER - FOUED

AOUED - EL AOUED

ح.م 13 مطبعة : م.ف.خ.ج

HLDL202 0000034

UNRWA REGISTRATION CARD — بطاقة تسجيل - وكالة الغوث الدولية

الرقم الرمزي REGISTRATION No.	الرمز السابق EX-CODE	المنطقة AREA	مركز السكن RESIDENTIAL CENTRE	تاريخ الاصدار DATE OF ISSUE
32547519	027500	MOUNTAIN	JISR EL BASHA CAMP	07/96

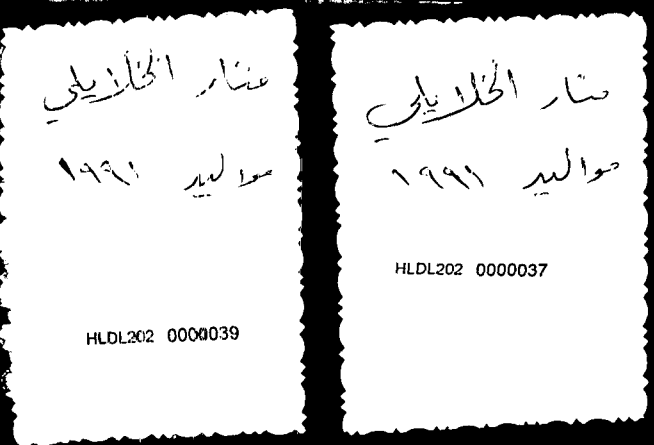
المكان الاصلي ORIGIN	لاشخاص PERSONS	اسم رب العائلة والعائلة HEAD OF FAMILY & FAMILY NAMES	S.H.C. DATA	الجنسية NATIONALITY
64189	7	NAWAL FUAD AWAD	W 07655 0398	PAL

RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT.	D.O.B.	M. CODE	DATE	RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT.	D.O.B.	M. CODE	DATE
01	NAWAL	F	WHF	1065	97	0495							
03	ABEER	F	BDA	0687	97	0495							
04	DUAA	F	BDA	1090	97	0495							
05	SAMER	M	BSO	0688	97	0495							
06	MAHER	M	BSO	0689	97	0495							
07	GHASSAN	M	BSO	0593	97	0495							
08	FUAD	M	BSO	1194	97	0495							

HLDL202 0000035

HLDL202 0000036

HLDL202 0000038



منار الخلايلي

مواليد ١٩٩١

HLDL202 0000039

منار الخلايلي

مواليد ١٩٩١

HLDL202 0000037

بسم الله الرحمن الرحيم

الرجاء تديس ٣ صور شمسية اصلية ومستقلة للطفل في هذا المربع عن منطقة الوجه .
الرجاء كتابة اسم الطفل خلف كل صورة من الصور الثلاث .

مؤسسة الارض المقدسة
للإغاثة و التنمية

Holy Land
Foundation U.S.A

استمارة يتيم

التاريخ : ١٦/ ٩/ ١٩٩٢	المدينة : طرابلس	العنوان / القرية : نهر البارد	
إسم اليتيم الرباعي : منار محمود نمر الخلايلي		رقم الهوية :	
العمر : ٧ سنوات	الجنس : انثى	تاريخ الميلاد : ٩/ ٧/ ١٩٩١	مكان الميلاد : اليمن
الطول :	الوزن :	لون الشعر : اسود	لون العيون : اسود
هل يعاني من مشاكل صحية ؟ نعم ☐ لا ☑	(اشرح) :		
هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ☑	اسم المدرسة : انروا	الصف : تمهيدي ج	
لا : السبب :			
المواد المدرسية المفضلة عند اليتيم : —			
الهوايات المحببة في شخصية اليتيم : —			
علامات مميزة في شخصية اليتيم : —			
اسم الوالد : محمود نمر الخلايلي	المهنة قبل الوفاة :	مريض سن	
تاريخ الوفاة : ١٩٩٢	سبب الوفاة : حادث	العمر عند الوفاة : ٢ سنه	
اسم الوالدة : منال احمد منصور	المهنة : ربة منزل	العمر : ٢٨ سنه	
هل الوالدة على قيد الحياة ؟ نعم ☑ لا ☐	تاريخ الوفاة :	سبب الوفاة :	
رب الاسرة الحالي : منال احمد منصور		العلاقة : الام	
معدل الدخل الشهري : ٢٠٠ الف		مصادر الدخل : اهل الخير	

الاخوة و الاخوات

	الإسم	العمر	الجنس		الإسم	العمر	الجنس
١-	ص	١٩٨٥	انثى	٤-			
٢-	ص	١٩٨٦	انثى	٥-			
٣-	ع	١٩٩٠	ذ	٦-			

يعيش اليتيم حاليا" مع والدته : ☑ اقاربه : ☐ دور ايتام : ☐ مكانها :

مسكن اليتيم : ملك العائلة ☑ مستأجر ☐ مقدار الاجر سنويا" :

عدد الغرف : البناء من حجر : ☑ طوب : خشب : غير ذلك :

عنوان مراسلة اليتيم : لبنان - صيدا - جمعية سابل للاغاثة والتنمية - ص.ب ٤٢١

اعد هذا التقرير : وفاء عدوان	اسم العينة : جمعية سابل للاغاثة والتنمية
العنوان : لبنان - صيدا - ص.ب ٤٢١	هاتف : ٧٢٠٢٧٥ فاكس : ٧٢٠٢٧٥

بيانات المولود

اسم المولود الكامل			النوع
اسم المولود	اسم الأب	اسم الجد واللقب	ذكر/انثى
منار	محمود	نمر الخلايلي	أنثى

تاريخ الميلاد بالحروف

	الساعة	اليوم	الشهر	السنة
هجري		الثنين إحدى عشر	محرم	الف واربعمائة واثنى عشر
ميلادي		الثاني والعشرون	يوليو	الف وتسعمائة وواحد وتسعون

محل الميلاد

قرية	مدينة	عزلة	ناحية	محافظة
		صنعاء		صنعاء

بيانات الوالدين

	اسم الفرد	اسم الأب	اسم الجد واللقب	الديانة	الجنسية	المهنة	محل الاقامة
الأب	محمود	نمر	الخلايلي	مسلم	فلسطيني	موظف	صنعاء
الأم	منال	أحمد	منصور	مسلمة	فلسطينية	ابة بيت	صنعاء

قيد الاسرة بالسجل المدني

اسم الامانة	الرقم	التاريخ
-	-	-

سجلت بيانات المولود بسجل واقعات الميلاد برقم ٥٠٢ تاريخ ٢٩/٧/١٩٩١م

بامانة سجل مدني صنعاء ناحية صنعاء محافظة صنعاء

اسم المسجل: عبد الله احمد القباطي — توقيعه

اسم امين السجل المدني: عصمت عبد الحكيم — توقيعه

يعتمد برقم ٩٥٠ تاريخ ٢١/٧/٩٦

رئيس مصلحة الاحوال والسجل المدني

عصمت

تاريخ ٢١/٧/١٩٩٦م

عادل محمد عبد

نموذج رقم (١٧ أ. م.)

الجمهورية العربية اليمنية
وزارة الداخليـــة
مصلحة الأحوال المدنية والسجل المدني

شهادة ميلاد

مصلحة الأحوال المدنية والسجل

أمانة سجل مدني

ناحية

محافظة

رقم ٩١/٨٥٣٠

اصدق على صحة خاتم وتوقيع السيد

وزارة الخارجية اليمنية

صنعاء في ١٧/١٠/١٩٩١

سفير لبنان

السفير

الدكتور عبد اللطيف مملوك

السفارة اللبنانية
صنعاء

الجمهورية العربية اليمنية
وزارة الصحة

نوع التطعيم	التاريخ: الجرعة الأولى	التاريخ: الجرعة الثانية	التاريخ: الجرعة الثالثة	رقم واحد التطعيم	التوقيع
بي. سي. جي					
ثلاثي (دفتريا، سعال ديكي، تيتانوس)					
شلل أطفال (عن طريق الفم)					
جـــدري					
حصبـــة					

يجري التطعيم بالـ بي. سي. جي. في عضلة الكتف المثلثة اليمنى
يجري التطعيم ضد الجدري في عضلة الكتف المثلثة اليسرى

الجمهورية اليمنية
THE REPUBLIC OF YEMEN
وزارة الخارجية
FOREIGN MINISTRY
تصادق الادارة العامة للقنصليات
على صحة ترقيع المسئول
دون تحمل أية مسئولية
Consular Affairs Immigrants DPT. Authenticate The
Signature Of
Seal Of
For Content Of The Document
الدير العام
General Manager

بطاقة تطعيم

Droits Perçus
L.L. 10
YR 30

استوفي الرسم بموجب ايصال رقم ٩١/٥٤٥

HLDL302 0000042

اصل

بسم الله الرحمن الرحيم

Republic of Yemen
Ministry of Health
Al-Gamhouri Hospital
T A I Z

الجمهورية اليمنية
وزارة الصحة العامة
مكتب الشئون الصحية بتعز
إدارة المستشفى الجمهوري العام

YAR الجمهورية العربية اليمنية
دمغة
REVENUE
5R. ٥ ريال

الدكتور
احمد محمد مكي

شهادة وفاة

Death Certificate

Room _____ Bed No. _____ رقم السرير _____ الغرفة رجال القسم الإسعاف

Name of the dead person _____ إسم المتوفى الثلاثي م/ محمود عمر خليل

Age _____ العمر ٢٠ سنة

Sex _____ M. _____ F. _____ انثى ✓ ذكر _____ الجنس

Nationality _____ الجنسية فلسطيني

Country _____ إسم البلده

Province _____ إسم المحافظه

Address _____ عنوان السكن اللواء ٦٢ طيران صنعاء

Admission date _____ تاريخ الدخول ٢١/١٠/١٩٩٢ الساعة الواحدة والنصف

Date of Death _____ Time ٣ ٤٥ وقت الوفاة ٢١/١٠/٩٢ تاريخ الوفاة

Name of the notified nurse _____ إسم الممرض/الممرضه المسئول

Diagnosis on admission _____ التشخيص عند الدخول Shocked Patient

Diagnosis on time of death _____ التشخيص عند الوفاة due to Car

Cause of death: 1- _____ سبب الوفاة: ١- accident

2- _____ ٢- internal bleeding

٣- _____ thoracic

يعتمد

Signature
Medical Officer

يعتمد

٢٤/١٠/١٩٩٢

HLDL202 0000043

UNRWA REGISTRATION CARD

بطاقة تسجيل - وكالة الغوث الدولية

الرقم الرمزي REGISTRATION No.	الرمز السابق EX-CODE	المنطقة AREA	مركز السكن RESIDENTIAL CENTRE	تاريخ الاصدار DATE OF ISSUE
35515230	002385	TRIPOLI	BADDAWI CAMP	06/94

المكان الاصلي ORIGIN	الاشخاص PERSONS	رب العائلة HEAD OF FAMILY & FAMILY NAMES	اسم رب العائلة	S.H.C. DATA	الجنسية NATIONALITY
64149	05	MANALE MAHM KHALAYLI		W 03565 0295	PAL

RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT.	D.O.B.	M. CODE	DATE
01	MANALE	F	WHF	0164	97	0193
03	MUNA	F	BDA	0785	97	0193
04	MAHA	F	BDA	1086	00	0294
05	MAY	F	BDA	0990	97	0193
06	MANAR	F	BDA	0991	97	0193

RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT.	D.O.B.	M. CODE	DATE

06.9.804.1

وكالة هيئة الأمم المتحدة
لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين
في لبنان

دائرة التربية والتعليم

بطاقة العلامات المدرسية
للمرحلة الابتدائية

السنة المدرسية ١٩٩٩ - ١٩

اسم الطالبة : أماني عماد القرش

رقم الطالب : _____

اسم المدرسة : عسقلان

الرقم الرمزي للمدرسة : ٢٢٧٢٩

البلدة والمنطقة : صيدا / الميه وميه

الصف والشعبة : الثاني الابتدائي

Rv./2/82

HLDL202 0000045

أشهر السنة	التربية الدينية	اللغة العربية: قراءة	اللغة العربية: املاء	اللغة العربية: خط	اللغة العربية: محفوظات	اللغة العربية: قواعد	اللغة العربية: انشاء	اللغة العربية: المجموع	اللغة الأجنبية: قراءة	اللغة الأجنبية: قراءة صامتة	اللغة الأجنبية: املاء وخط	اللغة الأجنبية: قواعد	اللغة الأجنبية: انشاء	اللغة الأجنبية: المجموع	الرياضيات	الاجتماعيات: تاريخ	الاجتماعيات: جغرافيا	الاجتماعيات: تربية مدنية	الاجتماعيات: المجموع	العلوم	التربية الفنية	التربية الرياضية	المجموع العام	المعدل المئوي	أيام الغياب	ملاحظات مربي الصف	توقيع ولي أمر الطالب
النهاية العظمى	٥٠							١٠٠						١٠٠	١٠٠	٤٠	٤٠	٢٠	١٠٠	٥٠	٢٥	٢٥	٥٥٠	الدرجة			
النصف الأول: ايلول، ت١، ت٢	٢١							٤٥						٥٢	٥٠				٦٥	٢٢	١٥	١٥	٢٩٦	٢٢		ضعيفة جداً	عماد القرش
النصف الأول: كانون ١، كانون ٢	٢٨							٥٠						٥٥	٥٨				٥٣	٢٠	١٥	١٥	٢٩٤	٢٢		ضعيفة جداً	عماد القرش
النصف الأول: المعدل الشهري	٢٥							٤٨						٥٤	٥٤				٥٩	٥٢	٣٠	٣٠					
النصف الأول: الامتحان النصفي	١١							٢٤						٣١	٤٠				٦٨	٢٨	٣٠	٣٠					
النصف الأول: معدل النصف الأول	١٨							٤١						٤٢	٤٧				٦٤	٤٠	٣٠	٣٠	٣١٣	٣٦		ضعيفة	عماد القرش
النصف الثاني: شباط وآذار	١١							٢٥						٢١	٨٠				٤٢	٦٠	٢٢	٢٢	٣٢٤	٣٤		متقدمة	عماد القرش
النصف الثاني: نيسان، أيار، حزيران	٢٦							٤٠						٤٠	٥٢				٥١	٦٠	٢٠	٢١	٣٣١	٣٥		وسط	عماد القرش
النصف الثاني: المعدل الشهري	١٩							٣٨						٣٦	٦٧				٤٧	٦٠	٣١	٣١					
النصف الثاني: الامتحان النهائي	٢٠							٤٠						٣٢	٥٣				٤٢	٤٠	٣٠	٣٠					
المعدل السنوي	١٩							٤٠						٣٧	٥٦				٥١	٤٧	٣١	٣١	٣١٢	٢٥		ضعيفة جداً راسبة	

تقدير العلامات

١٠٠ - ٩٠ ممتاز
٨٩ - ٨٠ جيد جداً
٧٩ - ٧٠ جيد
٦٩ - ٦٠ وسط
٥٩ - ٥٠ مقبول
٤٩ فما دون راسب

ملاحظات مدير المدرسة وتوقيعه
ترفع الى الثالث حسب قانون الانروا

مدير المدرسة
وجيه زيدان

مدرسة عسقلان الابتدائية المختلطة
ميه ميه - ميدا
انروا
Mia Mia
U.N.R.W.A
ASKALAN ELEM. CO-ED. SCHOOL

تبدأ الدراسة في العام الدراسي المقبل في: ١١ ايلول ٢٠٠٠

HLDL202 0000046

HLDL202 0000047

HLDL202 0000049

382d

أمان

HLDL202 0000050

HLDL202 0000048

Social Services ANA Infomercial

#3 541318

Holy Land Foundation
for Relief & Development

• P.O. Box 832390 ⇨ Richardson, TX 7508[illegible] ⇨ 1-800-909-6822

Social Service Donations

ID# _____ خالد عوض حزمة

Name: KHALID AWAD HAZMAH

Tel: 507-774-3417 (W)
507 - 774 - 4498 (H)

Credit Card: ☐ Visa ☐ MasterCard
☒ AmXpress ■ Discover

Card # 3726 501118 01 009

Exp. Date 4/99/___

Amount $ $150/month to sponsor 3 orphans

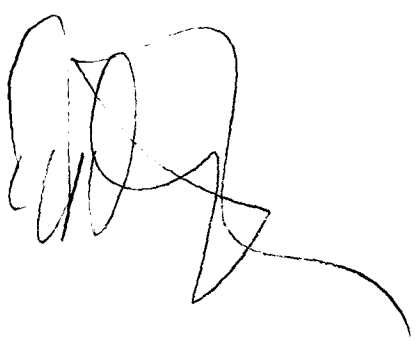
- ☐ Orphan 1-time Donation
- ☐ Orphan Sponsorship
- ☐ Family 1-time Donation
- ☐ Family Sponsorship
- ☐ Other _____

Address: Khalid AWAD HAZMAH
AL PUNTO PODEROSO
DAVID CHIRIQUI
P.O. BOX 420 REPUBLIC OF PANAMA

City: _____ State: _____ Zip: _____

Special Request / Instructions: _____

Taken by: _____ Date: 1/25/98



بسم الله الرحمن الرحيم

الرجاء تدبيس ٣ صور شمسية اصلية و متقنة للطفل في هذا المربع عن منطقة الوجه .
الرجاء كتابة اسم الطفل خلف كل صورة من الصور الثلاث .

مؤسسة الارض المقدسة للإغاثة و التنمية

Holy Land Foundation U.S.A

استمارة يتيم

التاريخ : ١/٢/١٩٨٨	المدينة : جبل	العنوان / القرية : جبل القديمة - حارة الكشك قرب شحلات مقتز سالم
إسم اليتيم الرباعي : أماني عمان القرش		رقم الهوية : —
العمر : ٦ سنوات	الجنس : انثى	تاريخ الميلاد : ١٥/١/١٩٩٢ — مكان الميلاد : جبل
الطول : —	الوزن : —	لون الشعر : اسود — لون العيون : اسود
هل يعاني من مشاكل صحية ؟ نعم ☐ لا ☑ (اشرح) :		
هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ☑	اسم المدرسة : الرشدية	الصف : الأول ابتدائي
لا : السبب :		
المواد المدرسية المفضلة عند اليتيم : —		
الهوايات المحببة في شخصية اليتيم : —		
علامات مميزة في شخصية اليتيم : —		
اسم الوالد : عمان اسماعيل القرش		المهنة قبل الوفاة : عامل
تاريخ الوفاة : ٢/٥/١٩٩٤	سبب الوفاة : حادث - وهو مفقود	العمر عند الوفاة : ٢٧ سنة
اسم الوالدة : خديجة البحري	المهنة : عاملة تنظيفات في المنازل	العمر : —
هل الوالدة على قيد الحياة ؟ نعم ☐ لا ☐	تاريخ الوفاة :	سبب الوفاة :
رب الاسرة الحالي : خديجة البحري		العلاقة : الأم
معدل الدخل الشهري : ١٥٠ الف		مصادر الدخل : اهل الخير - و عملها

الاخوة و الاخوات

	الإسم	العمر	الجنس		الإسم	العمر	الجنس
١-	لينا	١٩٨٥	انثى	٤-			
٢-	زينب	١٩٨٧	"	٥-			
٣-	آية	١٩٩٤	"	٦-			

يعيش اليتيم حاليا" مع والدته : ☐ اقاربه : ☐ مبرة ايتام : ☐ مكانها :

مسكن اليتيم : ملك العائلة ☑ مستاجر ☐ مقدار الاجر سنويا" :

عدد الغرف : البناء من حجر : ☑ طوب : خشب : غير ذلك :

عنوان مراسلة اليتيم : جمعية سنابل للإغاثة والتنمية ص-ب ٤٣١

اعد هذا التقرير : وفاء عدنان	اسم الهيئة : جمعية سنابل للإغاثة والتنمية	
العنوان : لبنان - جبل - ص-ب ٤٣١	هاتف : ٧٢٠٢٧٥	فاكس : ٧٢٠٢٧٥

HLDL202 0000052

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

وثيقة ولادة

3535238/2

SAID HLEHEIL
Reg. Clerk
UNRWA - SAIDA AREA
14-1-1992

50 L.

رقم تذكرة الهوية المتسلسل

١- اسم المولود	أماني	٢- الجنس: أ- ذكر	ب- انثى ✓
٣- محل الولادة	أ- القرية أو المستشفى: صيدا	ب- قضاء صيدا	ج- أو المؤسسة: المنزل
٤- تاريخ الولادة	أ- الساعة والدقيقة: العاشرة من صباح	ب- اليوم: الخامس	
	ج- الشهر: كانون ثاني	د- السنة: ١٩٩٢	
٥- شهادة المولد	انا حسين الحرقة		اصرح انني حضرت الولادة المذكورة أعلاه
	أ- عنوانه: صيدا		
	ب- مهنته: عاملة	ج- التاريخ: ٥-١-٩٢	د- الامضاء: حسين
٦- منظم الوثيقة	أ- اسمه وشهرته: عماد القدش	ب- التاريخ: ٥-١-١٩٩٢	
	ج- عنوانه: صيدا	د- الامضاء: عماد	
١١- الشاهد	أ- اسمه وشهرته: أحمد البطش	ب- تاريخ ولادته: ١٩٤١	ج- عنوانه: صيدا سجل ٥٧
	د- مهنته: حلاق	هـ- الامضاء: أحمد	
١٢- الشاهد	أ- اسمه وشهرته: صيم القصابي	ب- تاريخ ولادته: ١٩٦٩	ج- عنوانه: صيدا سجل ٢٨
	د- مهنته: تاجر	هـ- الامضاء: صيم	
١٣- المختار	أ- المحلة أو القرية: صيدا	ب- قضاء: صيدا	ج- التاريخ: ٥-١-١٩٩٢
	د- اسم المختار: محمد النعماني	هـ- الامضاء والطابع	

الوالد

٧-	أ- اسمه وشهرته: عماد القدش		مذهبه: سلم
	ب- تاريخ ولادته: اليوم	من شهر	سنة ١٩٦٠
	ج- نوع عمله		

الوالدة

٨-	أ- اسمها وشهرتها: صبحية علي البدري		مذهبها: سلمة
	ب- تاريخ ولادتها: اليوم	من شهر	سنة ١٩٥٨
	ج- محل سكنها: أ- المحلة أو القرية: صيدا		قضاء: صيدا
٩- قيد الوالدين الأساسي	أ- القرية أو المحلة: فلسطين	ب- رقم وثيقة الزواج:	ج- تاريخها:
١٠- رقم ونوع السجل	أ- الرقم ٧٠٨ / ١٩٨٠٩	ب- نوع السجل والمذهب: سلم	

١٤- قدمت هذه الوثيقة الى قلم نفوس: اليوم ... من شهر ... سنة ١٩

١٥- سجل الوارد	أ- الرقم	ب- التاريخ	ج- امضاء مأمور النفوس
١٦- التنفيذ	أ- الرقم ١٥٥	ب- التاريخ ١٧/١	ج- امضاء مأمور النفوس

HLDL202 0000053

بسم الله الرحمن الرحيم

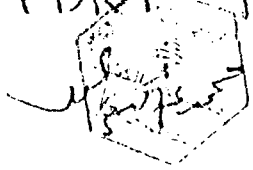
نحن الموقعون اسماءنا ادناه محمد عبد الغني الصقال
و مصطفى بشير الكردي من صبرا اكتب
نشهد امام الله والمسؤولين انه من ثلاث
سنوات حضر الى بيت المفقود عماد الفرشي
فلسطيني خلف بيان رجلان وذهبوا به ولم
١٨ ٧ ١٩٨٠
يعد والى الآن لم يعد فعائلته بحاجة
الى المساعدة وليس لهم حق الا الله والاجوبة شكرا
صبرا ٢١/١٢/٩٦

الشاهد الأول مصطفى بشير الكردي

الشاهد الثاني محمد الصقال

احادية على صحة التواقيع
وعلى اختفاء عماد الفرشي
صبرا ٢١/١٢/٩٦

محمد عبد الغني الصقال



UNRWA REGISTRATION CARD — بطاقة تسجيل - وكالة الغوث الدولية

الرقم الرمزي REGISTRATION No.	الرمز السابق EX-CODE	المنطقة AREA	مركز السكن RESIDENTIAL CENTRE	تاريخ الاصدار DATE OF ISSUE
33523812	036486	SAIDA	MIA MIA CAMP	09/94

المكان الاصلي ORIGIN	لاشخاص PERSONS	اسم رب العائلة والعائلة HEAD OF FAMILY & FAMILY NAMES	S.H.C. DATA	الجنسية NATIONALITY
50001	04	IMAD ISMAIL GARCH		PAL

RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT.	D.O.B.	M. CODE	DATE	RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT.	D.O.B.	M. CODE	DATE
01	IMAD	M	MHF	0961	97	0285							
02	LINA	F	BDA	0685	01	1085							
03	ZEINAB	F	BDA	0787	01	0288							
04	AMANIE	F	BDA	0192	01	0292							

4LDL202 0000056
4LDL202 0000057
4LDL202 0000058

تنظیم شمیل نخلیان

HLDL202 0000059

بسم الله الرحمن الرحيم

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

Orphan Sponsorship
Pledge Form

541318

Name: Khalid A. Hazmad Tel.: ( )

Address: Al Punto

City: State: Zip Code:

Preferred Language of Communication: ☐ **English** ☐ **Arabic**

Yes, I want to become an *orphan sponsor*.

I prefer to sponsor a ☐ **Boy** ☐ **Girl**

Who lives in: ☐ **Holy Land** ☐ **Lebanon** ☐ **Jordan** ☐ **Where needed most**

Payment method: please choose one of the following options:

Option (1)
☐ Please find enclosed my payment of $600 for a full year.

Option (2)
☐ I would like to make monthly payments. Enclosed is $50 for first month.

For the later payments check one of the followings:
☐ Send me a monthly reminder to mail you my check.

☐ Charge my monthly payment of $50 to my credit card:
☐ Visa ☐ MasterCard ☐ Am. Express ☐ Discover
Account No. 3726 5011 180 1009 Exp. Date 4/30/99

☐ Withdraw my monthly payment of $50 automatically from my bank account:
Account No. Bank Name
Please enclose a void check.

Patterson

Signature Date

P.O. Box 832390 • Richardson, TX 75083-2390 • Ph: (214) 699-9868 Fax: (214) 699-0198

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كامله

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation

For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم 400848453

التاريخ ١٩٩٨/٧/١٦ المدينه غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي نعيم نبيل عمر عليان رقم الهوية 400848453

العمر ثلاث سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١٩٩٥/٩/٢٢ مكان الميلاد غزة

الطول ٧٠ سم الوزن ١٢ كيلو لون الشعر بني فاتح لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة ..... الصف .....

لا ✓ السبب لم يبلغ السن القانوني لدخول المدرسة.

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم /

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ ركوب الدراجة.

مواهب وهوايات اليتيم النشيد والغناء.

٥ - اسم الوالد نبيل عمر عليان عليان المهنة عامل نظافه

تاريخ الوفاة ١٩٩٦/٨/٢٦ سبب الوفاة سرطان الكبد وفشل في الكبد العمر عند الوفاة ٢٩ سنه

٦ - اسم الوالدة نجاح أحمد سالم عليان المهنة ربة ربيت العمر ٢٤ سنه

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي نجاح أحمد عليان العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري ٥٤٠ شيكل مصادر الدخل وزارة الشؤون الاجتماعية / كفالة منال

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	عمر	١٨ سنه	ذكر	٤	محمد	١١	ذكر
٢	أشرف	١٦	ذكر	٥	منال	٨	أنثى
٣	معزز	١٢	أنثى	٦	بلال نعيم	٦	ذكر
						٣	ذكر

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة أيتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٤ غرف البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم غزة / الصبرة / قرب مسجد الاستجابة

اعد هذا التقرير فاطمة عودة اسم الهيئة مؤسسة الأرض المقدسة / مكتب غزة

العنوان غزة / شارع الجلاء / الشارع المقابل لجمعية الشبان المسيحية غزة هاتف 2827955 فاكس 2827955

HLDL202 0000061

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Population Registration Department

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

دائرة تسجيل السكان

شهادة ميلاد

Birth Certificate

الرقم الوطني National No.	4 0084845 3			رقم الهوية ID. No.	
إسم الأب Father's name	نبيل			إسم المولود Name	نعيم
إسم العائلة Family name	عليان			إسم الجد G. F.'s name	عمر
الجنسية Nationality	فلسطيني	الديانة Religion	مسلم	الجنس Sex	ذكر
			1995/09/23 الثالث والعشرون من شهر أيلول لسنة ألف وتسعمائة	تاريخ الميلاد D. of Birth	
المستشفى Hospital	-			مكان الولادة P. of birth	غزة
عائلة الأم M.'s family	أبو دلال			إسم الأم M.'s name	نجاح
				العنوان	غزة الدرج

ان التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة 1995

The details about the above mentioned birth have alread been registered in the birth file of year 1995

من قبل دائرة تسجيل السكان بـ غزة تاريخ 1995/10/12

by the Population Registration Department in GAZA On 12/10/1995

توقيع

الموظف المختص

ختم الدائرة

السلطة الفلسطينية
دائرة الأحوال المدنية
المكتب الرئيسي

HLDL202 0000062

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Population Registration Department

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

دائرة تسجيل السكان

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية ID. No.	9 6665533 4	الرقم الوطني National No.	
إسم المتوفي Name	نبيل	إسم الأب Father's name	عمر
إسم الجد G. F.'s name	أحمد	إسم العائلة Family name	عليان
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
الجنسية Nationality	فلسطيني		
تاريخ الوفاة D.of deth	1996/08/26	السادس والعشرين من شهر اب لسنة ألف وتسعمائة و ستة وتسعين ميلادية	
مكان الوفاة P. of deth	غزة	المستشفى Hospital	-
تاريخ الميلاد D. of birth	1957/01/01		
الحالة المدنية S.status	متزوج	إسم الأم M.'s name	معزز
اسم مبلغ الوفاة	شفيق عليان		
سبب الوفاة Reason of death	سرطان الكبد وفشل في الكبد		
العنوان Address	غزة الدرج	رقم المنزل House No	9/64

ان التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1996

The details About the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1996

من قبل دائرة تسجيل السكان بـ غـــزة تـــاريـــخ 1996/09/26

by the Population Registration Department GAZA On 26/09/1996

احمد محمد ابو خوصه

ختم السلطة الفلسطينية

HLDL202 0000063

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

بطاقة هوية
תעודת זהות

رقم الهوية
מספר הזהות: 9 3987088 7

الاسم الشخصي
השם הפרטי: نجاح — נגאח

اسم الأب
שם האב: أحمد — אחמד

اسم الجد
שם הסב: سالم — סאלם

اسم العائلة
שם המשפחה: عليان — עליאן

اسم الأم
שם האם: لمنه — אמנה

تاريخ الولادة
תאריך הלידה: 28/04/1963

مكان الولادة
מקום הלידה: غزة — עזה

الجنس
המין: أنثى — נקבה

الديانة
דת: مسلمة — מוסלמי

صدرت في
הונפקה ב: غزة — עזה

تاريخ الإصدار
תאריך: 03/02/1998

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

رقم الهوية
מספר הזהות: 9 3987088 7

اسم الأب
שם האב: عليان — עליאן

اسم الجد
שם הסב: نجاح — נגאח

اسم العائلة
שם המשפחה: 0

اسم الأم
שם האם: 0

عزة
עזה

الجنسية
אזרחות: فلسطيني — פלסטיני

الديانة
דת: مسلم — מוסלם

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم שם	معاذ מועז		
الجنس מין	ذكر זכר	رقم الهوية מספר הזהות	8 0057909 6
تاريخ الولادة תאריך לידה	12.05.1985		
الاسم שם	محمد מחמד		
الجنس מין	ذكر זכר	رقم الهوية מספר הזהות	8 0171922 0
تاريخ الولادة תאריך לידה	29.07.1987		
الاسم שם	أمل אמל		
الجنس מין	أنثى נקבה	رقم الهوية מספר הזהות	8 0228356 4
تاريخ الولادة תאריך לידה	07.04.198[illegible]		
الاسم שם	منال מנאל		
الجنس מין	أنثى נקבה	رقم الهوية מספר הזהות	8 0284954 7
تاريخ الولادة תאריך לידה	05.12.[illegible]		

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

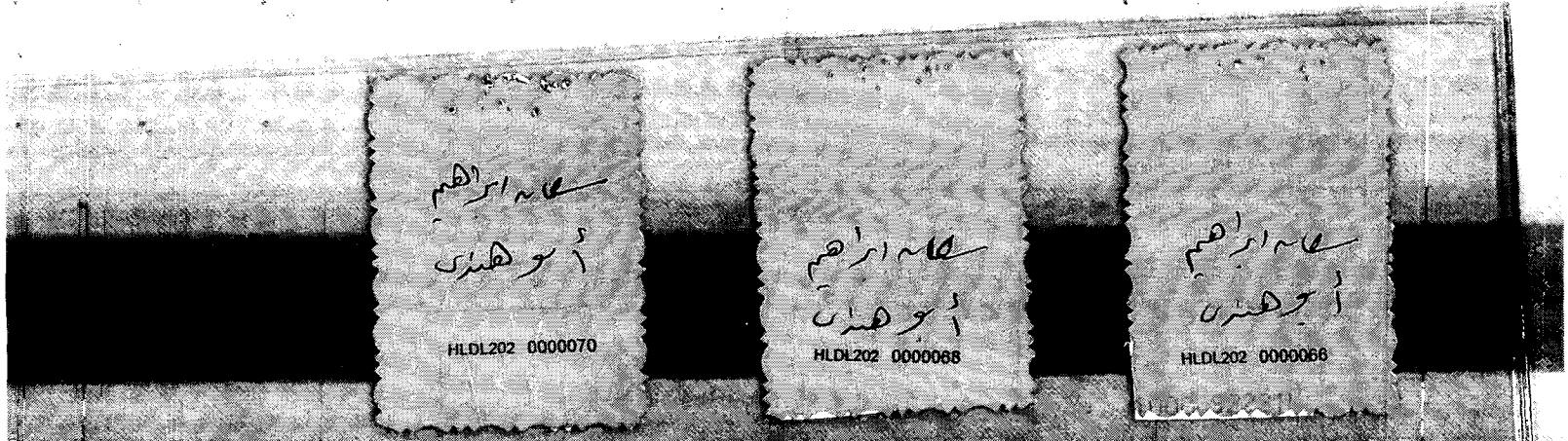
الاسم שם	بلال בלאל		
الجنس מין	ذكر זכר	رقم الهوية מספר הזהות	8 0380215 6
تاريخ الولادة תאריך לידה	01.10.1992		
الاسم שם	يعقوب יעקב		
الجنس מין	ذكر זכר	رقم الهوية מספר הזהות	4 0084845 3
تاريخ الولادة תאריך לידה	23.09.1995		

HLDL202 0000064

HLDL202 0000065

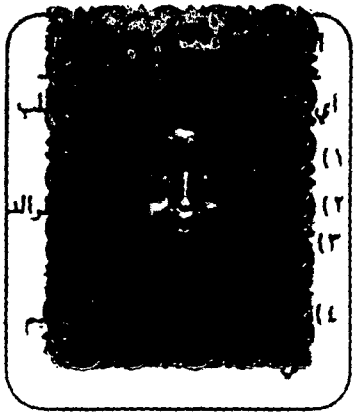
HLDL202 0000067

HLDL202 0000069


سامه ابراهيم
أبو هدرى
HLDL202 0000070
سامه ابراهيم
أبو هدرى
HLDL202 0000068
سامه ابراهيم
أبو هدرى
HLDL202 0000066

540552

[redacted]



Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم 803507649

التاريخ ٢٩/١٢/١٩٩٨م المدينة غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي سلمان ابراهيم سلمان أبو هندي رقم الهوية 803507649

العمر ٦ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١١-٢-١٩٩٢م مكان الميلاد غزة

الطول ٩٥ سم الوزن ٢٢ كجم لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة روضة الصف .....

لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم النشيد

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ اللعب

مواهب وهوايات اليتيم اللعب

٥ - اسم الوالد ابراهيم سلمان أبو هندي المهنة سائق

تاريخ الوفاة ٢٣/٨/١٩٩٣ سبب الوفاة قتل العمر عند الوفاة ٤٣ سنة

٦ - اسم الوالدة فيروز أحمد محمود أبو هندي المهنة ربة بيت العمر ٣٨ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي فيروز أحمد محمود أبو هندي العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري 450 سم مصادر الدخل شئون + وكالة + صدقات

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	نداء	١٦ سنة	أنثى	٤			
٢	فداء	١٤ سنة	"	٥	ثائرة	١٠ سنة	أنثى
٣	فلسطين	١٢ سنة	"	٦	محمد	٨ سنوات	ذكر

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٣ البناء من حجر ..... طوب ✓ خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم غزة - معسكر الشاطئ - شارع السوق قرب مدرسة شحيبر ت: ٨٦٠٩٩٥

اعد هذا التقرير عاطف عابد اسم الهيئة مكتب كفالات الأيتام - مبرة الرحمة

العنوان غزة - الشقق - الخط الشرقي مقابل مصنع العصير هاتف ٨٢٢٢٠٨ فاكس ٨٢٤٠٩٢

HLDL202 0000071

HLDL202 0000072
HLDL202 0000073
HLDL202 0000074

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم 960002453-5

التاريخ 1998/3/16 المدينه المغازي

١ - اسم اليتيم الرباعي حمدان عمر صليبي المغربي رقم الهوية 960002453-5

العمر 7 الجنس أنثى تاريخ الميلاد 90/5/19 مكان الميلاد المغازي

الطول 75 سم الوزن 15 كغ لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة ..... الصف .....

لا ✓ السبب لم يبلغ السن

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم .....

الرياضة المحببة والنشطة ملء الفراغ .....

مواهب وهوايات اليتيم .....

٥ - اسم الوالد عمر صليبي طه المغربي المهنة عامل

تاريخ الوفاة 97/3/22 سبب الوفاة سرطان في الدم العمر عند الوفاة 49

٦ - اسم الوالدة عبده عبد القادر خليل المغربي المهنة ربة بيت العمر 41

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي عبده المغربي العلاقة أم

معدل الدخل الشهري 200 شيكل مصادر الدخل عمل + معونة

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	أحمد	17	ذكر	٤	حمام	12	أنثى
٢	كريم	16	أنثى	٥	صابرين	9	ذكر
٣	هدى	14	أنثى	٦	رسما	1	أنثى

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف 4 البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم قطاع غزة - المغازي - مخيم 1

اعد هذا التقرير عاطف دابور اسم الهيئة مكتب كفالة الأيتام - غزة

العنوان غزة - الشيخ رضوان - شارع البحر هاتف 824444 فاكس 824092

HLDL202 0000075

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة

קצין מינהל לענייני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

ת ע ו ד ת ל י ד ה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: מגבב
השם הפרטי: דלאל
שם האב: עמר
שם הסב: גלאנ
שם האם: עבלה
שם משפ. אבי האם: טהראו

המין: נקבה
הדת: מוסלמי
ת.ז. הזהות: 4-0002453-5

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 19/05/1994
מקום הלידה: עזה
שם בית החולים: שיבא

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1994
בלשכת סעיף 320 לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972
הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- עזה בתאריך: 15/06/94

חתימת הפקיד

חותמת המשרד

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 4734553 4			
إسم المتوفي Name	عمر	إسم الأب Father's name	جلاني	
إسم الجد G.F.'s name	طاهر	إسم العائلة Family name	المغربي	
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم	
تاريخ الوفاة D. of death	1997/03/22	الثاني والعشرون من شهر آذار لعام ألف وتسعمائة و سبع وتسعين		
مكان الوفاة P. of death	النصيرات	المستشفى Hospital	--	
تاريخ الميلاد D. of birth	05/07/1947	الجنسية Nationality	فلسطيني	
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	فاطمه	
العنوان Address	النصيرات - 7 - 218			

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1997

The details about the above mentioned birth have already been registered in the death file of year 1997

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 1997/05/10

by Department of Civil Affairs in Gaza On 10/05/1997

احمد حمده ابو خوصه

توقيع

الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
قطاع غزة
مديرية الأحوال المدنية
الكتب الرئيسي

ختم الدائرة

HLDL202 0000077

משרד הפנים
אזור חבל עזה המינהל האזרחי
منطقة قطاع غزة الادارة المدنية

תעודת זהות
بطاقة هوية

מספר הזהות رقم الهوية	9 6020633 2
השם הפרטי الاسم الشخصي	עבלה
שם האב اسم الاب	עבד אלקאדר
שם הסב اسم الجد	חליל
שם המשפחה اسم العائلة	מגרבי
שם האם اسم الام	נג'ב
תאריך הלידה تاريخ الولادة	08.01.1955
מקום הלידה مكان الولادة	עזה
ההלין الحس	נקבה
הדת الديانة	מוסלמי
נתונה בלשכה למרשם אוכלוסין עזה مكتب تسجيل السكان غزة	עזה
13.09.93	

עזר ממלא
مساعد المدير

السلطة الفلسطينية
الرشوات الفلسطينية

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות: 9 6020633 2

اسم العائلة / שם המשפחה	מגרבי
الاسم الشخصي / השם הפרטי	עבלה
العنوان / המען	218 7
البلدة الرئيسة	נציראת
الحالة الشخصية / המצב האישי	אלמנה
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג	
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג	
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג	
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג	
اسم العائلة السابق / שם המשפחה הקודם	
الاسم الشخصي السابق / השם הפרטי הקודם	

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	אחמד
الجنس / המין	זכר
رقم الهوية / מספר הזהות	9 0666579 9
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	21.06.1981
الاسم / השם	נפאת
الجنس / המין	נקבה
رقم الهوية / מספר הזהות	9 2670752 2
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	26.11.1982
الاسم / השם	מלאן
الجنس / המין	נקבה
رقم الهوية / מספר הזהות	8 0039744 0
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	27.11.1984
الاسم / השם	חוואנן
الجنس / המין	נקבה
رقم الهوية / מספר הזהות	8 0156581 3
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	04.09.1986

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	מאלן
الجنس / המין	זכר
رقم الهوية / מספר הזהות	8 0217919 2
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	26.11.1988
الاسم / השם	רשא
الجنس / המין	נקבה
رقم الهوية / מספר הזהות	8 0359218 7
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	21.04.1992
الاسم / השם	זלאל
الجنس / המין	נקבה
رقم الهوية / מספר הזהות	4 0002453 5
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	19.05.1994

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה

HCDC202 0000079

HLDL202 0000080

4LDL202 0000081

1LDL202 0000082

407505

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم 85443332 3

التاريخ ٢٥/٧/١٩٩٦ المدينه طولكرم

١ - اسم اليتيم الرباعي نسرين محمد محمود صالح رقم الهوية 85443323

العمر ٣ سنوات الجنس تاريخ الميلاد ٤/٦/١٩٩٣ مكان الميلاد طولكرم

الطول ٨٠ سم الوزن ١٣ كغم لون الشعر يميل الى اللون الاشقر لون العيون بني

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة الصف

لا ✓ السبب لا تزال صغيرة في السن

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم لا تدرس

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ لا يوجد عندها هدايات

مواهب وهوايات اليتيم لا يوجد عندها هدايات

٥ - اسم الوالد محمد محمود صالح المهنة عامل بناء

تاريخ الوفاة ٤/٣/١٩٩٦ سبب الوفاة جلطة في الرئة العمر عند الوفاة ٣٤ سنة

٦ - اسم الوالدة علية زكي عبدالعزيز دردي المهنة ربة بيت العمر ١٢/١/١٩٦٤م

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي محمود احمد صالح العلاقة جد اليتيم / والد الاب المتوفى

معدل الدخل الشهري ١٥٠ دينار اردني مصادر الدخل مزارع

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	رامي	١٢ سنة	ذكر	٤	مروة	٨ سنة	انثى
٢	شادي	سنة	ذكر	٥	اسماء	٦ سنة	انثى
٣	حنان	١٠ سنة	انثى	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه مبرة ايتام

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا مقدار الاجرة السنوية

عدد الغرف ٢ البناء من حجر طوب ✓ خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم طولكرم - عزبة شوفة

اعد هذا التقرير نضال فحماوي اسم الهيئة مؤسسة الارض المقدسة

العنوان هاتف فاكس

HLDL202 0000083

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת לידה
شهادة ولادة

צאלח صالح שם המשפחה اسم العائلة	נסרין نسرين השם הפרטי الاسم الاول	מוחמד محمد השם הפרטי של האב اسم الوالد
מחמוד محمود שם הסב اسم الجد	עליא عليا השם הפרטי של האם اسم الام	דרובי درويش שם משפחת אבי האם

המין / الجنس: נקבה انثى

מספר הזהות / رقم الهوية: 8 5443332 3

נולד ב / ولد في: טול כרם طولكرم — שם הישוב المكان

ממשלתי טול כרם — שם ביה"ח اسم المستشفى

התאריך / التاريخ: 04 יום يوم — יוני חודש شهر 06 — 1993 שנה سنة

קפל / כאן

קפל / כאן

דת / ديانة: מוסלמי الاسلام

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל ורשם בפוקס הלידות לשנת
[illegible]

1993

הוצא בלשכת המרשם [illegible]
[illegible]

טול כרם طولكرم

בתאריך / التاريخ: 25/07/93

גבר הנו
פקיד רישום לידות توقيع مأمور تسجيل الولادة

הלשכה לרישום האוכלוסין
טול - כרם 1

מא"ש 3

HLDL202 0000084

بسم الله الرحمن الرحيم

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الداخلية
دائرة الأحوال المدنية

Palestinian National Authority
Ministry of Interior
Department Of Civil Affirs

شهادة تسجيل وفاة

الإسم الأول	محمد	إسم الوالد	محمود
إسم الجد	أحمد	إسم العائلة	صالح
الجنس والحالة المدنية	ذكر - متزوج	رقم الهوية	٩٣٤٧٣٥٩٢٧
تاريخ الولادة	اليوم ١ شهر ٥ سنة ١٩٦١	التاريخ بالأحرف	الاول من آيار عام الف وتسعمائة وواحد وستون
الديانة	الاسلام	الجنسية	فلسطينية
العنوان الأخير	طولكرم - شوفه		
تاريخ الوفاة	اليوم ٤ شهر ٣ سنة ١٩٩٦	التاريخ بالأحرف	الرابع من آذار عام الف وتسعمائة وستة وتسعون
مكان الوفاة	المدينة	المستشفى	طولكرم
سبب الوفاة			

إن التفاصيل المتعلقة بوفاة المذكور أعلاه قد أدرجت بتاريخ ١٩٩٦/٣/٩ في سجل الوفاة

حرف / صفحة /

من قبل طولكرم في تاريخ ١٩٩٦/٣/٩م

توقيع الموظف المختص

ختم دائرة الأحوال المدنية

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم 850008095

التاريخ ٧/١١/٩٨ المدينه نابلس

١ - اسم اليتيم الرباعي ابراهيم عمر عبد الحميد جبريل رقم الهوية 850008095

العمر ١١ سنه الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١٧/٤/١٩٨٧ مكان الميلاد نابلس

الطول ..... الوزن ..... لون الشعر خردلي لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة مدرسة الوكاله مخيم بلاطه الصف السادس الاساسي

لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم رياضيات

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة القدم

مواهب وهوايات اليتيم كرة القدم

٥ - اسم الوالد عمر عبد الحميد جبريل المهنة عامل

تاريخ الوفاة ٢٦/٧/١٩٨٩ سبب الوفاة حادث العمر عند الوفاة ٧٠ سنه

٦ - اسم الوالدة محفوظه جبر عويضه جبريل المهنة ربة بيت العمر ٥٥

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي محفوظه جبر عويضه جبريل العلاقة الام

معدل الدخل الشهري غير محدد مصادر الدخل احكام الحيز + لجنة الزكاة

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	نضال	١٨	ذكر	٤			
٢				٥			
٣				٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته نعم اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية X

عدد الغرف ٢ البناء من حجر ..... طوب ✓ خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم مخيم بلاطه - نابلس - قرب المدارس

اعد هذا التقرير سلام اسم الهيئة لجنة زكاة / نابلس

العنوان ..... هاتف 2385630 فاكس .....

يوضح بدل عبد الرحمن عسكر

HLDL202 0000088

קצין מטה לענייני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המנהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنيه لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת פטירה
شهادة وفاة

שם פרטי الاسم الاول	[illegible]
שם האב اسم الوالد	[illegible] عبد الحميد — שם הסב اسم الجد [illegible]
שם המשפחה או חמולה اسم العائلة او الحمولة	[illegible]
מין ומצב אישי الجنس والحالة الشخصية	[illegible] — מספר הזהות رقم الهوية 9 1 9 5 8 5 6 1
תאריך לידה تاريخ الولادة	יום اليوم — חודש شهر — שנה سنة 1932
הדת الدين	[illegible]
כתובת המען האחרונה العنوان الاخير	[illegible]
תאריך הפטירה تاريخ الوفاة	יום اليوم 26 — חודש شهر [illegible] — שנה سنة 1989
מקום הפטירה مكان الوفاة	העיר [illegible] — הכפר القرية
סיבת הפטירה سبب الوفاة	

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1989
ان التفاصيل المتعلقة بوفاة المذكور اعلاه قد ادرجت في سجل الوفاة لسنة 10.9.89
הוצאה בלשכה למינהל האוכלוסין ב[illegible] במאריך
من قبل : دائرة تسجيل السكان ب[illegible] في تاريخ

חותמת
הלשכה למינהל האוכלוסין
שכם 6

סעיד נבואני
חתימה
توقيع مأمور تسجيل الوفاة

מאייש 12

ILDL202 0000089

קצין מטה לענייני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעוזת לידה
شهادة ولادة

שם המשפחה اسم العائلة: [illegible] جبريل
השם הפרטי اسم الاول: [illegible] ابراهيم
השם הפרטי של האב اسم الوالد: [illegible] عمر

שם הסב اسم الجد: [illegible] عبدالحميد
השם הפרטי של האם اسم الام: [illegible] محفوظة
שם משפחת אבי האם اسم عائلتها او حمولتها قبل زواجها: [illegible] محمد

המין الجنس: [illegible]
מספר הזהות رقم الهوية: 850008095

נולד ב ولد في: [illegible]
שם היישוב السكان: [illegible]
שם ביה"ח اسم المستشفى: [illegible]

קפל כאן

התאריך التاريخ: 17 יום / 17 ניסן
חודש شهر: [illegible]
שנה سنة: 1987 / ١٩٨٧

ת"ז الدين: [illegible]

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1987
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב [illegible]
من قبل دائرة تسجيل السكان بـ [illegible]
בתאריך بتاريخ 5.5.87

חותמת

פקיד רישום לידות توقيع مأمور تسجيل الولادة

מא"ש 3

ILDL202 0000090

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب

1) إملأ الاستمارة كاملة
2) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
3) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
4) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

رقم هوية اليتيم : 850153008

التاريخ : 1996/11/12م المدينة : الخليل

1- اسم اليتيم الرباعي : موسى عاشور عبدالشكور مجاهد رقم الهوية

العمر : 6 سنوات الجنس : ذكر تاريخ الميلاد : 12/12/88 مكان الميلاد : الخليل

الطول : 105 سم الوزن : 28 كغم لون الشعر :أسود لون العيون :عسلي

2- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☑ لا نعم (اشرح)

3- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☑ نعم اسم المدرسة : المدرسة الشرعية للذكور الصف : الاول الاساسي

لا السبب

4- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم العلوم

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : كرة اليد

مواهب وهوايات اليتيم : السباحة

5- اسم الوالد : عاشور عبدالشكور مجاهد المهنة:عامل

تاريخ الوفاة :6-5-996م سبب الوفاة :انتهاء الأجل العمر عند الوفاة :76

6- اسم الوالدة : نوال المحتسب المهنة : ربة بيت العمر :45

هل هي على قيد الحياة ☑ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

7- رب الأسرة الحالي : نوال المحتسب العلاقة : الام

معدل الدخل الشهري:غير ثابت مصادر الدخل : تبرعات المحسنين والزكاة

8- الأخوة والأخوات

الاسم	العمر	الجنس	الاسم	العمر	الجنس
1-عيسى	7	ذكر	4-ختام	6	أنثى
2-زينه	12	أنثى	5-ابتسام	9	أنثى
3-جواهر	10	أنثى	6		

9- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه ☑ مبرة أيتام بيت الخليل الخيري للأيتام - الجمعية الخيرية الإسلامية

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم لا مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف البناء من حجر طوب خشب غير ذلك

10- عنوان مراسلة اليتيم : فلسطين-الخليل- الجمعية الخيرية الإسلامية ص.ب 147

الجمعية الخيرية الاسلامية
الخليل
التاريخ ١٣/١١/١٩٩٦م

أعد هذا التقرير : دائرة العلاقات العامة - قسم الايتام اسم الهيئة : الجمعية الخيرية الإسلامية - الخليل

العنوان : فلسطين-الخليل- الجمعية الخيرية الإسلامية ص.ب 147 هاتف : 9928504 فاكس : 9928504

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

קצין חטה לעניני פנים
ضابط الشؤون الداخلية

תעודת לידה
شهادة ولادة

מגהד مجاهد — שם המשפחה اسم العائلة
מוסא موسى — השם הפרטי الاسم الاول
עאשור عاشور — השם הפרטי של האב اسم الوالد

עבד אל מגאה — שם הסב اسم الجد
נואל نوال — השם הפרטי של האם اسم الام
מגהאד مجاهد — שם משפחה אבי האם اسم عائلة او جهولة الام قبل زواجها

המין الجنس: זכר ذكر
מספר זהות رقم الهوية: 8 5015300 8

נולד ב ولد في: חברון الخليل — שם הישוב المكان
שם בית חולים اسم المستشفى

התאריך التاريخ: 12 יום يوم ١٢ — דצמבר חודש شهر ١٢ — 19 88 שנה سنة ١٩٨٨

הדת الدين: מוסלמי مسلم

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1988
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- חברון الخليل בתאריך 12/03/89
من قبل دائرة تسجيل السكان في — التاريخ

י.קורן
פקיד רישום לידות — موظف تسجيل الولادة

מא"ש 3

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

קצין חטה לעניני פנים
ضابط الشؤون الداخلية

לכבוד

עאשור	נואל	מגהד
	0000	
חברון		

بسم الله الرحمن الرحيم

السلطة الفلسطينية
الداخلية
دائرة الأحوال المدنية

Palestinian Authority
Interior
Directorate of Civil Affirs

شهادة تسجيل وفاة

الاسم الأول	عاشور	اسم الوالد	عبد الشكور
اسم الجد	مجاهد	اسم العائلة أو الحمولة	دار مجاهد
الجنس والحالة المدنية	ذكر/متزوج	رقم الهوية	9 7 4 6 7 5 4 1 0
تاريخ الولادة	البوم ... شهر ... سنة ١٩٢٠		التاريخ بالأحرف: لعام الف وتسعمائة وعشرون
الديانة	الاسلام	الجنسية	فلسطيني
العنوان الأخير	الخليل		
تاريخ الوفاة	البوم ٦ شهر ٥ سنة ١٩٩٦م		التاريخ بالأحرف: السادس من ايار لعام ستة وتسعون
مكان الوفاة	المدينة الخليل	المستشفى الاهلي	
سبب الوفاة	...		

إن التفاصيل المتعلقة بوفاة المذكور أعلاه قد ادرجت بتاريخ ٢٠/٥/١٩٩٦م في سجل الوفاة حرف رقم (١) صفحة ٨٠

من قبل دائرة الاحوال المدنية/الخليل في التاريخ: ١٩/٦/١٩٩٦م

الشريف
توقيع الموظف المختص

ILDL202 0000093

HLF

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة و التنمية

برنامج كفالة اليتيم

التقرير الدوري

1LDL202 0000094

541318 B#2037 Active

معلومات اليتيم

إسم اليتيم: بشرى محمود اسماعيل صوالحه	تاريخ تعبئة التقرير: ٢٠/٦/١٩٩٧
تاريخ الميلاد: ٥/٤/١٩٨٩م	البلدة: بني نعيم — القضاء: الخليل
المرحلة الدراسية: الإبتدائي	المستوى الدراسي: ☒متفوق ☐جيد ☐ضعيف

الحالة الصحية

☒جيدة	☐غير جيدة - السبب
آخر زيارة للطبيب:	السبب:

صفات الشخصية

الناحية الدينية: ملتزمه	الأخلاق: مؤدبه وخلوقه
الهوايات: اللعب والنشيد	
علامات مميزة في الشخصية: شخصيتها قويه	
تطورات جديدة في حياة اليتيم:	
هل يتعاون مع الآخرين: نعم لا (اشرح): نعم متعاونه مع أمها وصديقاتها	
أحتياجات جديدة لليتيم:	
ان تكمل دراستها	
الجهة المشرفة: بيت بني نعيم الخيري للأيتام	
عنوان المراسلة: بني نعيم / الخليل / الضفة الغربية	

ILDL202 0000095

الحالة العائلية

ولي الأمر: هيام حسين صوالحه قرابته لليتيم: الام

المهنة: ربة بيت الدخل: غير ثابت

عدد الأخوة / الأعمار: ٤ ☐ذكور

☒إناث ٤

مصادر دخل أخرى: ☒لا ☐نعم (إشرح):

السكن: ☒ملك ☐إيجار ☐قيمة الإيجار:

☒حديث ☐قديم ☒صحي ☐غير صحي

أية أملاك أخرى: ☒لا ☐نعم (إشرح):

ملاحظات اليتيم أو ولي آمره

الشكر على الكفالة التي ساعدت كثيراً في التخفيف من العبء المادي على الاسرة

ملاحظات المشرف الأجتماعي

الأسرة مستورة الحال و الأم هي المعيل الوحيد بعد الله ولا يوجد لديهم دخل ثابت

HLDL202 0000096

إننا في مؤسسة الأرض المقدسة نثمن جهودك ودعمك

المتواصل لبرنامج كفالة اليتيم.

وإننا نحرص على أن تبقى العلاقة بينك وبين اليتيم علاقة

متواصلة في السراء و الضراء.

فإذا كان لديكم أي إستفسار أو إقتراح عن حال اليتيم،

نرجو الإتصال بنا على هاتف رقم:

1-800-909-6822

قسم الخدمات الإجتماعية

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة و التنمية

HLF

Holy Land Foundation for Relief & Development
P.O. Box 832390, Richardson, TX 75083
Tel 972-699-9868 Fax 972-699-0198
E-Mail: hlf@hlf.org, Web Page: www.hlf.org

HLDL202 0000097

ILDL202 0000098
ILDL202 0000099
ILDL202 0000100

54/318 Active
B# 2989

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم 803507649
التاريخ ٢٩/١٢/١٩٩٨م المدينه غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي سلمان ابراهيم سلمان أبو هندي رقم الهوية 803507649
العمر ٦ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١١-٢-١٩٩٢م مكان الميلاد غزة
الطول ٩٥ سم الوزن ٢٢ كجم لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة روضة الصف .....
لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم النشيد
الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ اللعب
مواهب وهوايات اليتيم اللعب

٥ - اسم الوالد ابراهيم سلمان أبو هندي المهنة سائق
تاريخ الوفاة ٢٣/٨/١٩٩٣ سبب الوفاة قتل العمر عند الوفاة ٤٣ سنة

٦ - اسم الوالدة فيروز أحمد محمود أبو هندي المهنة ربة بيت العمر ٣٨ سنة
هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي فيروز أحمد محمود أبو هندي العلاقة الأم
معدل الدخل الشهري 450 ش مصادر الدخل شئون + وكالة + صدقات

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	نداء	١٦ سنة	أنثى	٤			
٢	فداء	١٤ سنة	"	٥	ثائرة	١٠ سنة	أنثى
٣	فلسطين	١٢ سنة	"	٦	محمد	٨ سنوات	ذكر

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....
مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....
عدد الغرف ٣ البناء من حجر ..... طوب ✓ خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم غزة - معسكر الشاطئ - شارع السوق قرب مدرسة شجير ت: ٨٦٠٩٩٥
اعد هذا التقرير عاطف عابد اسم الهيئة مكتب كفالات الأيتام - مبرة الرحمة
العنوان غزة - الشقق - الخط الشرقي مقابل مصنع العصير هاتف ٨٢٢٢٠٨ فاكس ٨٢٤٠٩٢

HLDL202 0000101

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الاداره المدنيه منطقع اقليم غـزه

המ"ט מינהל אוכלוסין
شابط ركن ادارة تسجيل السكان

شهادة ولادة

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: אבו הנדי أبو هندي המין : זכר ذكر

השם הפרטי: סלמאן سلمان הדת : מוסלמי مسلم

שם האב : אברהים ابراهيم

שם הסב : סלמאן سلمان מס. הזהות: 8-0350764-9

שם האם : פירוז فيروز

שם משפ. אבי האם: טאהא طه

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 11/02/1992

מקום הלידה : עזה غـزه שם בי"ח:

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1992

לפי סעיף 320 לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972

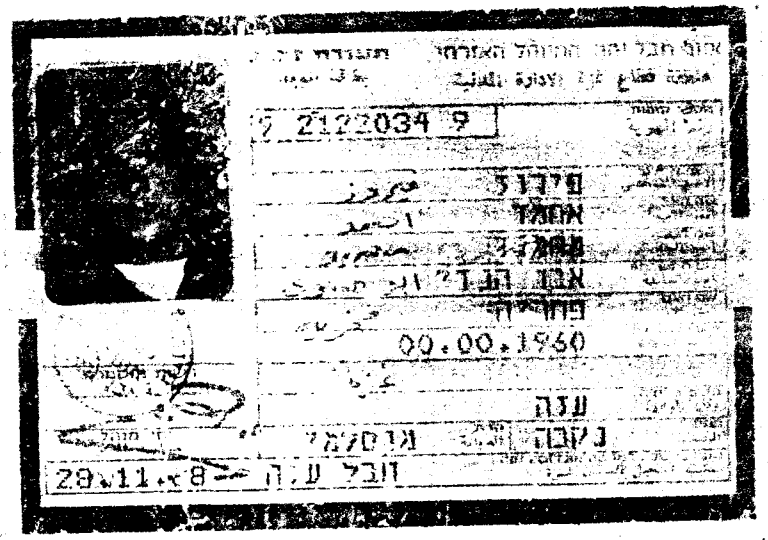
הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב[illegible] עזה غـزه בתאריך: 05/08/93

מצבאח גאר אללה
מתיחת הפקיד

חתימת ממשרד

עמר מחמד אלקרשלי

HLDL202 0000103



السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

9 2122034 9

אבו הנדי
פירוז
רמאל
עזה
אלמנה

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

נדאא			
נקבה	9 4668274 7	11.11.1982	
פדאא			
נקבה	3 0035015 9	14.09.1984	
פלסטין			
נקבה	8 0150240 2	30.05.1986	
תאירה			
נקבה	3 0183854 1	17.05.1988	

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

מחמד			
זכר	8 0257532 4	21.03.1990	
סלמאן			
זכר	5 0350764 9	11.02.1992	

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה

HLDL202 0000104

YES, I want to make a donation to support HLF's humanitarian efforts. (5)

كفالة يتيمة

Name ABDEL QADER HISHAM Home (590) ____ - 872563
Address Cancarilla MARIGOT BP3018 Work (590) ____ - 296231
City ST MARTIN State F.W.I Zip Code 97150

I am making a ○ One Time Donation of $ ____ ☐ Enclosed ☐ Please call me
☒ Monthly Donation of $ 100.00 Starting 02 / 01 /1998

My payment option is: ☐ Cash
☒ Credit Card (please fill out form **A** on the back)

2 orphans

#540552

Holy Land Foundation for Relief & Development, P.O. Box 832390, Richardson, TX 75083 **1-800-909-6822**

HLDL202 0000105

Form A **Credit Card**

I authorize HLF to charge my gift in the amount stated above to my credit card listed below:

☐Visa ☒MC ☐AmEx ☐Discover

Account No. 5 4 3 3 5 7 1 3 1 5 0 1 0 1 5 3 Exp. Date 0 1 / 9 8

Signature [redacted] Date 01/01/98

Form B **Automatic Withdrawal**

I authorize HLF to withdraw from my Bank account the amount stated above.

To activate this option I have selected the following:

☐Enclosed a check in the amount of my first monthly gift

☐Enclosed a voided check ☐Call me to get the information

Signature _____ Date_____

Thank You! Your gift is tax deductible as allowed by law.

HLDL202 0000106

541318

Hazmah, K.

Smead®
UPC 10330
No. 153L
HASTINGS, MN

MINIMUM RECYCLED CONTENT
NON POST-CONSUMER

HLDL202 0000108

HLDL202 0000110

HLDL202 0000109

HLDL202 0000111

بسم الله الرحمن الرحيم

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

#541327

Orphan Sponsorship
Pledge Form

Name: Saleh Zein Tel.: (.....)
Address: 812 Cedar Crest Dr.
City: Nashville State: TN Zip Code: 37209

Preferred Language of Communication: ☐ **English** ☐ **Arabic**

Yes, I want to become an *orphan sponsor*.

I prefer to sponsor a ☐ **Boy** ☐ **Girl**

Who lives in: ☐ **Holy Land** ☐ **Lebanon** ☐ **Jordan** ☐ **Where needed most**

Payment method: please choose one of the following options:

Option (1)
☐ Please find enclosed my payment of $600 for a full year.

Option (2)
☐ I would like to make monthly payments. Enclosed is $50 for first month.

For the later payments check one of the followings:
☐ Send me a monthly reminder to mail you my check.

☐ Charge my monthly payment of $50 to my credit card:
☐ Visa ☐ MasterCard ☐ Am. Express ☐ Discover
Account No._____Exp. Date_____

☐ Withdraw my monthly payment of $50 automatically from my bank account:
Account No._____Bank Name_____
Please enclose a void check.

Signature .....Date .....

P.O. Box 832390 • Richardson, TX 75083-2390 • Ph: (214) 699-9868 Fax: (214) 699-0198

بسم الله الرحمن الرحيم

الرجاء تدبيس ٣ صور شمسية اصلية ومستقة للطفل في هذا المربع عن منطقة الوجه .
الرجاء كتابة اسم الطفل خلف كل صورة من الصور الثلاث .

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة و التنمية

Holy Land
Foundation U.S.A

استمارة يتيم

التاريخ : ١٩٩٨/٤/١٠	المدينة : صيدا	العنوان / القرية : عين الحلوة / التعمير
إسم اليتيم الرباعي : عثمان فؤاد عوض العوض		رقم الهوية :
العمر : ٥ سنوات	الجنس : ذكر	تاريخ الميلاد : ١٩٩٢ مكان الميلاد : الجزائر
الطول : /	الوزن : /	لون الشعر : بني لون العيون : عسلي
هل يعاني من مشاكل صحية ؟ نعم ☐ لا ☑	(اشرح) :	
هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ☐	اسم المدرسة :	الصف :
لا ☑ السبب : دون السن		
المواد المدرسية المفضلة عند اليتيم : /		
الهوايات المحببة في شخصية اليتيم : /		
علامات مميزة في شخصية اليتيم : هادئ - محبوب		
اسم الوالد : فؤاد عوض العوض		المهنة قبل الوفاة : عامل في حقل البلاط
تاريخ الوفاة : ١٩٩٤/٨/٢٠	سبب الوفاة : مرض السرطان	العمر عند الوفاة : ٣٢ سنة
اسم الوالدة : نوال عيسى الحسين	المهنة : ربة منزل	العمر : ٢٩ سنة
هل الوالدة على قيد الحياة ؟ نعم ☑ لا ☐	تاريخ الوفاة :	سبب الوفاة :
رب الاسرة الحالي : نوال عيسى الحسين		العلاقة : الام
معدل الدخل الشهري : ٦٠٠,٠٠٠ ل.ل .		مصادر الدخل : من المؤسسات الخيرية

الاخوة و الاخوات

	الإسم	العمر	الجنس		الإسم	العمر	الجنس
١-	عبير فؤاد العوض	١١ سنة	انثى	٤-	فؤاد عوض العوض	٤ سنوات	ذكر
٢-	سامر " "	١٠ سنوات	ذكر	٥-	ماجد " "	٨ سنوات	ذكر
٣-	دعاء " "	٧ سنوات	انثى	٦-			

يعيش اليتيم حاليا" مع والدته : ☑ اقاربه : ☐ مبرة ايتام : ☐ مكانها :

مسكن اليتيم : ملك العائلة ☑ مستاجر ☐ مقدار الاجر سنويا" :

عدد الغرف : البناء من حجر : ✓ طوب : خشب : غير ذلك : والمتقوم من زينكو

عنوان مراسلة اليتيم : جمعية سابل للاغاثة والتنمية - لبنان - صيدا - ص - ب - ٤٣١

اعد هذا التقرير : سماء اهيم الحسن	اسم الهيئة : جمعية سابل للاغاثة والتنمية	
العنوان : لبنان - صيدا - ص - ب - ٤٣١	هاتف : ٧٢٠٢٧٥	فاكس : ٧٢٠٢٧٥

HLDL202 0000113

32542714

086223

الجُمهوريَّةُ الجَزائريَّةُ الدِّيمُقراطِيَّةُ الشَّعبِيَّةُ

نُسْخَةٌ مِنْ سِجِلّات شَهادات الوَفاة

ولايَة

دائرَة

بَلَدِيَّة

الحالَةُ المَدَنِيَّةُ

الشَّهادَة 309

1994

بِتاريخ 20 أوت 1994 بِـ عين مليلة

عَلى السّاعَةِ السادسة الدَّقيقَةِ الثلاثين

تُوُفّ عوض العوض فواد

المَوْلود بـ صيدا وِلايَةُ

في

السِّنُّ 32 سنة المِهْنَةُ

اِبْ عوض

وَ رضيه محمود عبدة

حُرِّرَ بِتاريخ 21 أوت 1994

بعين مليلة عَلى السّاعَةِ الثامنة

اِعْتِمادًا عَلى تَصْريحٍ أَدْلى بِهِ السَّيِّدُ مدير المستشفى

السّاكِنُ بِالبَلَدِيَّة والذي بَعْدَ تِلاوَةِ هَذا العَقْدِ وَقَّعَ مَعَنا نَحْنُ

رشيد بوني ضابِطُ الحالَةِ المَدَنِيَّةِ.

الإمضاءات

نسخة مطابقة للأصل:

22 اوت 1994

حُرِّرَ بِـ عين مليلة في

ضابط الحالة المدنية

ابة السابقة للإسم واللقب

FOUAD NOUAD

HLDL202 0000114

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ولاية .....

دائرة .....

بلدية .....

نسخة من سجلات شهادات الميلاد

في الواحد [illegible]

على الساعة ..... والدقيقة .....

ولد غسان ..... الجنس .....

بـ [illegible]

دائرة [illegible] ولاية ام البواقي

إبن فؤاد العوض عوض ..... الساكن

بـ ..... مهنته .....

و نوال الحسين عيسى ..... الساكنة

بـ ..... مهنتها .....

وقد كتب على الهامش ما يلي : .....

الحالة المدنية

رقم الشهادة .....

عام 1993

تعرف بصحة امضاء

[illegible]

[illegible]

الجزائر في 11 جانفي 1994

عن وزير الداخلية والجماعات المحلية

المدير الفرعي لحالة الاشخاص

والاملاك وتنقلهم

م. دريوش

تأكيدا ماديا لا غير لصحة

إمضاء السيد [illegible]

الموقع على هذه الوثيقة

الجزائر في 11/1/94

عن الوزير

المدير الفرعي للشؤون الاجتماعية

فريدة [illegible]

نسخة طبق الأصل

حرر في [illegible] 1993/06/06

ضابط الحالة المدنية

الكتابة السابقة للإسم واللقب

GHASSANE FOUAD EL AWAD

ح م 13

HLDL202 0000115

UNRWA REGISTRATION CARD — بطاقة تسجيل - وكالة الغوث الدولية

الرقم الرمزي REGISTRATION No.	الرمز السابق EX-CODE	المنطقة AREA	مركز السكن RESIDENTIAL CENTRE	تاريخ الاصدار DATE OF ISSUE
32547519	027500	MOUNTAIN	JISR EL BASHA CAMP	07/96

المكان الاصلي ORIGIN	الاشخاص PERSONS	اسم رب العائلة والعائلة HEAD OF FAMILY & FAMILY NAMES	S.H.C. DATA	الجنسية NATIONALITY
64189	7	NAWAL FUAD AWAD	W 07655 0398	PAL

RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT.	D.O.B.	M. CODE	DATE	RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT.	D.O.B.	M. CODE	DATE
01	NAWAL	F	WHF	1065	97	0495							
03	ABEER	F	BDA	0687	97	0495							
04	DUAA	F	BDA	1090	97	0495							
05	SAMER	M	BSO	0688	97	0495							
06	MAHER	M	BSO	0689	97	0495							
07	GHASSAN	M	BSO	0593	97	0495							
08	FUAD	M	BSO	1194	97	0495							

HLDL202 0000116

YES, I want to make a donation to support HLF's humanitarian efforts.

Name Salah Zein Home ( ) -

Address 812 Cedar Crest Dr. Work ( ) -

City Nashville State TN Zip Code 37209

I am making a ☒ One Time Donation of $600.00 ❐ Enclosed ❐ Please call me

○ Monthly Donation of $ Starting 4 / 01 /1998

My payment option is: ❐ Cash

HLDL202 0000117

☒ Credit Card (please fill out form **A** on the back)

281
Kofahi

Holy Land Foundation for Relief & Development, P.O. Box 832390, Richardson, TX 75083 **1-800-909-6822**

Form A **Credit Card**

I authorize HLF to charge my gift in the amount stated above to my credit card listed below:

❑Visa ☒MC ❑AmEx ❑Discover

Account No. 5308 9831 4001 0948 Exp. Date 01/99

Signature MSalty Date

Form B **Automatic Withdrawal**

I authorize HLF to withdraw from my Bank account the amount stated above.

To activate this option I have selected the following:

❑Enclosed a check in the amount of my first monthly gift

❑Enclosed a voided check ❑Call me to get the information

Signature _____ Date_____

Thank You! Your gift is tax deductible as allowed by law.

HLDL202 0000118

Zein, S. 541327

Smead®
UPC 10330
No. 153L
HASTINGS, MN

MINIMUM RECYCLED CONTENT
10% POST-CONSUMER

الرجاء اتباع التعليمات التالية
أي نقص يؤدي إلى رفض الطلب
1) املأ الاستمارة كاملة
2) ارفق نسخة عن شهادة وفاة الأب
ارفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
3) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة.

#541329

Holy Land Foundation
For Relief And Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الإضبارة .....
البلدة .....

~~B #6041~~

استمارة اليتيم

رقم هوية اليتيم ٢٠٢٧٠٨٦١٥

التاريخ ٢١/٢/٢٠٠٠ المدينة القدس - الرام

1-اسم اليتيم الرباعي ...اسراء لبيب "محمد جمعة" عابدين... رقم الهوية ٢٠٢٧٠٨٦١٥

العمر ...١١ سنة... الجنس أنثى... تاريخ الميلاد ٢٤/٢/٩٠ مكان الميلاد القدس...

2_هل يعاني من مشاكل صحية (لا)..... نعم ..... (اشرح) .....

3_هل يذهب الى المدرسة (نعم)... اسم المدرسة ...مدرسة الإيمان... الصف خامس...

لا..... السبب .....

4_المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم ...العلوم و العربي.....

مواهب وهوايات اليتيم...القراءة... سماع القصص، والأناشيد.....

5_اسم الوالد ...لبيب عابدين..... المهنة ...../.....

تاريخ الوفاة ...١٠/٩٢ سبب الوفاة ...حادث طريق..... العمر عند الوفاة ...../.....

6_اسم الوالدة ..أمال عابدين..... المهنة ...ربة بيت..... العمر ...٤٢ سنة...

هل هي على قد الحياة (نعم)..... لا..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

7_رب الأسرة الحالي ...أمال..... العلاقة ...الوالدة.....

معدل الدخل الشهري ...٢٠٠ شيكل..... مصادر الدخل ..التأمين الوطني.....

8_الاخوة و الأخوات:

	الاسم	العمر	الجنس
1	نسرين	١٢	أنثى
2	نبيل	١٤	ذكر
3	عيسى	١٠	ذكر
4			

	الاسم	العمر	الجنس
5			
6			
7			
8			

9_يعيش اليتيم حاليا مع (الدته)..... أقاربه ..... مبرة أيتام .....

مسكن اليتيم : ملك للعائلة (نعم)... لا ...مقدار الأجرة السنوية .....

عدد الغرف ...٢... البناء من (حجر)..... طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

10_عنوان مراسلة اليتيم ....الرام - قرب مدرسة بردج.....

اعد هذا التقرير .....مشرفة الأيتام - القدس.....

الختم الرسمي

HLDL202 0000120

מדינת ישראל
دولة اسرائيل

משרד הפנים
وزارة الداخلية

****
* ת ע ו ד ת פ ט י ר ה *
****

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: עאבידין — המין : זכר

השם הפרטי: לביב — המצב האישי: נשוי

שם האב : מוחמד — הלאום : ערבי

מס. הזהות: 0-8001879-9 — הדת : מוסלמי

ת. הלידה : 29/04/1962

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה העברי : ג חשון תשנ"ג

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 30/10/1992

מקום הפטירה: ירושלים — שם בי"ח:

סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1992
והתעודה נתנה בהתאם לסעיף 30(ב) לחוק מרשם האוכלוסין, תשכ"ה-1965

הוצא במשרד הפנים ב: ירושלים — בתאריך: 24/11/92

חתימת הפקיד

LDL202 0000121

מדינת ישראל
دولة اسرائيل

משרד הפנים
وزارة الداخلية

****
* ת ע ו ד ת ל י ד ה *
****

שם המשפחה	השם הפרטי	השם הפרטי של האב
עאבידין	אסראא	לביב
שם סב	**השם הפרטי של האם**	**שם משפחת אבי האם**
מוחמד ג	אמאל	עאבדין

המין : נקבה — מספר הזהות : 30-270861-5

נולד ב- שם הישוב: ירושלים — שם בית החולים: מקאצד אישלמי

התאריך

	יום	חודש	שנה
הגרגוריאני	24	פברואר	1990
העברי	---	---	----

הלאום: ערבי — הדת: מוסלמי

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1990
והתעודה ניתנה בהתאם לסעיף 30 לחוק מרשם האוכלוסין, התשכ"ה - 1965

הוצא במשרד הפנים ב: ירושלים בתאריך: 07/05/90

חותמת המשרד

חתימת הפקיד

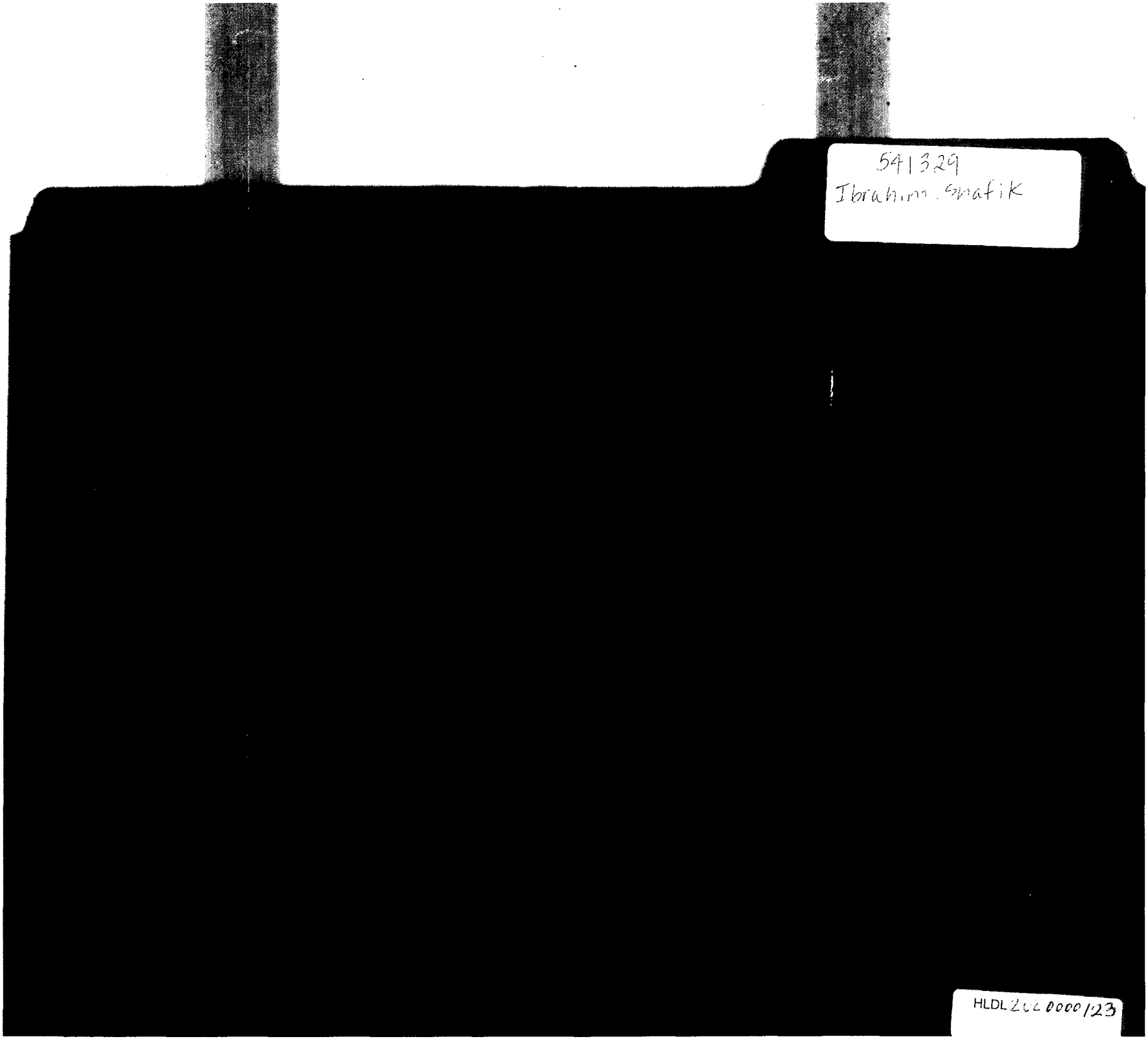
מדינת ישראל — משרד הפנים

לכבוד

אסראא עאבידין

ואדי גוז 57

ירושלים 97400


541329
Ibrahim, Smatik
HLDL2[illegible]0000123

ILDL202 0000124

ILDL202 0000125

بسم الله الرحمن الرحيم

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الارض المقدسة
للإغاثة والتنمية

#541343

Orphan Sponsorship
Pledge Form

Name: Sharif Fayez Ezzeir Tel.: (615) 331-1057
Address: 963 Richards Rd
City: Antioch State: TN Zip Code: 37013

Preferred Language of Communication: ☐ **English** ☐ **Arabic**

Yes, I want to become an *orphan sponsor*.

I prefer to sponsor a ☐ **Boy** ☐ **Girl**

Who lives in: ☐ **Holy Land** ☐ **Lebanon** ☐ **Jordan** ☐ **Where needed most**

Payment method: please choose one of the following options:

Option (1)
☐ Please find enclosed my payment of $600 for a full year.

Option (2)
☐ I would like to make monthly payments. Enclosed is $50 for first month.

For the later payments check one of the followings:
☐ Send me a monthly reminder to mail you my check.

☐ Charge my monthly payment of $50 to my credit card:
☐ Visa ☐ MasterCard ☐ Am. Express ☐ Discover
Account No._____ Exp. Date_____

☐ Withdraw my monthly payment of $50 automatically from my bank account:
Account No._____ Bank Name_____
Please enclose a void check.

Signature ..... Date .....

P.O. Box 832390 • Richardson, TX 75083-2390 • Ph: (214) 699-9868 Fax: (214) 699-0198

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
٤١) إملأ الاستمارة كاملة
٤٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٤٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤٤) ألصق صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

رقم هوية اليتيم :

التاريخ : ١٩٩٨/١/٢١م المدينة : الخليل

١- اسم اليتيم الرباعي : حنين ماجد احمد الفقيات رقم الهوية :

العمر : ٧ سنوات الجنس : انثى تاريخ الميلاد : ٩٠/٠٧/٢٣ مكان الميلاد : دورا

الطول : ١١٠ سم الوزن : ٤٠ كغم لون الشعر : اشقر لون العيون : عسلي

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☑ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☑ نعم اسم المدرسة : المدرسة الشرعية للإناث الصف : الثاني الاساسي

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغات

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : النشيد والتطريز

مواهب وهوايات اليتيم : النشيد

٥- اسم الوالد : ماجد احمد الفقيات المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : ٩٧/٠٧/١٤ سبب الوفاة : انتهاء الاجل العمر عند الوفاة :

٦- اسم الوالدة : جميله الفقيات المهنة : ربة بيت العمر :

هل هي على قيد الحياة ☑ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : جميله الفقيات العلاقة : الام

معدل الدخل الشهري : غير ثابت مصادر الدخل : تبرعات المحسنين و الزكاة

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- احمد	١٩٨٤	ذكر	٤- حسام	١٩٨٨	انثى
٢- محمد	١٩٨٥	ذكر	٥- لبنى	١٩٩١	انثى
٣ -حليمه	١٩٨٦	انثى			

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه ☑ مبرة أيتام بيت الخليل الخيري لليتيمات

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☐ لا ☑ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف البناء من حجر ☑ طوب ☐ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : فلسطين-الخليل- الجمعية الخيرية الإسلامية ص.ب ١٤٧

أعد هذا التقرير : دائرة العلاقات العامة - قسم الايتام اسم الهيئة : الجمعية الخيرية الإسلامية - الخليل

العنوان : فلسطين-الخليل- الجمعية الخيرية الإسلامية ص.ب ١٤٧ هاتف : ٩٩٢٨٥٠٤ فاكس : ٩٩٢٨٥٠٤

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת לידה
شهادة ولادة

אלקפק.אלר.לפסיטה	חנין	מאגד ماجد
שם המשפחה اسم العائلة	השם הפרטי الاسم الاول	השם הפרטי של האב اسم الوالد
אלחמד احمد	אלמלכה جميلة	אלקפק.אלר.לפסיטה
שם הסב اسم الجد	השם הפרטי של האם اسم الام	שם משפחת אבי האם اسم عائلتها او حمولتها قبل زواجها

המין الجنس: [illegible]

מספר הזהות رقم الهوية: ———

נולד ב ولد في: [illegible] دورا — שם הישוב المكان

שם ביה"ח اسم المستشفى: ———

התאריך التاريخ: 23 יום يوم — 7 חודש شهر — 1990 שנה سنة

קפל כאן

דת الدين: [illegible] الاسلام

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة 1990

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב-
من قبل دائرة تسجيل السكان بـ [illegible]

בתאריך
بتاريخ 04 APR 1993

י.קורן
פקיד רישום לידות توقيع مأمور تسجيل الولادة

[illegible]

ILDL202 0000128

800691
Khalak Amjad

Smead
UPC 10330
No. 153L
HASTINGS, MN

MINIMUM RECYCLED CONTENT
10% POST-CONSUMER

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel 972-699-9868
Fax 972-699-0198

P.O. Box 832390
Richardson, TX 75083

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

Ramadan 2000 Donation Form

Donor's Information:

Donor ID #: 800692 AAdvantage Account #: _____ (Call 1-800-433-7300 to Obtain a new account)

Name: Imad Abedalrahim

Address: 2952 weald Way, # 2514

City: _____ State: CA Zip Code: 95833

Day-Time Tel: 916 - 921 - 2174

E-mail: _____ First Time Donor ? ☒ Yes ☐ No

Source (How/Where did you hear about the HLF?)

☐ Radio (Please specify _____) ☐ Newspaper / Magazine (Please specify _____)

☐ TV Ad/Infomercial: ☐ ANA ☐ ART ☐ TAC ☐ AATV

☐ Mail Campaign ☐ E-Mail ☐ HLF's Web-Site ☐ HLF's Newsletter ☒ Other: friend

Payment Option:

Gift Amount: $ 50 *(In American Dollars)*

☐ Pledge (will Mail a check) ☐ Pay by credit card ☐ Withdraw from my bank account

Credit Card #: 4465 4200 0140 9622

Exp. Date: 09 / 01

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/Fund: ☐ Food Package ☐ Zakat-Mal ☐ Zakat-Fitr ☐ Eid Gift
☐ Pledge Payment (Please Specify: _____) ☐ *Other:* _____

Notes/Special Request: ~~one of his friend~~
~~[illegible]~~ boy from palestine

Taken By: Badirah Fawah **Date Taken:** 12/21/99

HLDL202 0005964

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation

For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم 802160788

التاريخ ١/٦/١٩٩٨ المدينة جباليا

١ – اسم اليتيم الرباعي يحيى زامل سطام الوحيدي رقم الهوية (الأم) 960879062

العمر ٨ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٤/٧/١٩٩٠ مكان الميلاد جباليا البلد

الطول ٩٠ سم الوزن ٢٠ كيلو لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ – هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ – هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة مدرسة النالوجا الابتدائية "ن" الصف ثاني ابتدائي

لا ..... السبب .....

٤ – المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية / العلوم / اللغة الانجليزية

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ لعب كرة القدم

مواهب وهوايات اليتيم استخدام الكمبيوتر

٥ – اسم الوالد زامل سطام هزاع الوحيدي المهنة رئيس قسم التمريض بعيادة جباليا

تاريخ الوفاة ١٤/٥/١٩٩٨ سبب الوفاة استشهاد أثناء تأدية العمل العمر عند الوفاة ٥٢ سنة

٦ – اسم الوالدة ليلى عبد النبي عبد الله الوحيدي المهنة ربة بيت العمر ٤٤ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة / سبب الوفاة /

٧ – رب الاسرة الحالي ليلى عبد النبي عبد الله الوحيدي العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري لا زال غير معروف حتى الآن مصادر الدخل معاش والد اليتيم

٨ – الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	سام زامل الوحيدي	١٧	ذكر	٤	تاج الدين زامل الوحيدي	١٠	ذكر
٢	نور الدين زامل الوحيدي	١٤	ذكر	٥	شوى زامل الوحيدي	٥	ذكر
٣	سامح زامل الوحيدي	١٢	ذكر	٦	جمانة زامل الوحيدي	٢٢ سنة	أنثى
					في زامل الوحيدي	٢٠ سنة	أنثى هبة ١٨ سنة

٩ – يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ..... لا ✓ مقدار الاجرة السنوية ٢٠٠٠ دولار في السنة

عدد الغرف ٥ البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ – عنوان مراسلة اليتيم جباليا البلد / الشارع العام / بالقرب من محطة صافي للبترول

اعد هذا التقرير فاطمة عودة اسم الهيئة مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

العنوان غزة / الرمال / عمارة الحصري / الدور الثالث هاتف 823858 فاكس 823858

HLDL202 0005965

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة

شهادة ولاده

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: וחידי الوحيدي המין : זכר ذكر

השם הפרטי: יחיא يحيى הדת : מוסלמי مسلم

שם האב : זאמל زامل

שם הסב : סטאם سطام מס. הזהות: 8-0216078-8

שם האם : לילא ليلى

שם משפ. אבי האם: וחידי الوحيدي

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 04/07/1990 تاريخ الولاده

מקום הלידה : גבאליה העיר שם ביח:
جباليا البلد

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1990

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- עזה غزه בתאריך 25/07/90

מנהל מחמד אלקרשלי
محمد القرشلي
חתימת הפקיד

מינהל אוכלוסין
פניף
1 נפתיל
ת.פ. שאטי
חותמת המשרד

HLDL202 0005966

السلطه الوطنيه الفلسطينيه

وزارة الداخليه

تبليغ عن وفاه

يعبأهذا النموذج بأربع نسخ

حضرة دائرة الصحه في قضاء .....

أمر رقم ٤٢٦ بشأن بطاقة هوية وتسجيل السكان ٥٧٣٢ ـ ١٩٧٢ أبلغكم التفاصيل الآتيه عن المرحوم المذكور أدناه وأني أشهد أن جميع هذه التفاصيل مضبوطة وصحيحه : ـ

رقم هوية المرحوم ٩٣١٤٣٧٤١٢ ٢. الاسم الأول زامل ٣. اسم الوالد سطام

٤. اسم الجد هزاع ٥. اسم العائله أو الحامولة الوحيدي

٥. اسم الزوج /ة ..... رقم الهويه ..... ٦. الجنس ذكر

٧. الحالة المدنية متزوج ٨. الدين والقوميه مسلم فلسطيني ٩. محل الاقامه الدائم المدينه/ القريه جباليا الشارع/الحاره رقم الدار

١٠. تاريخ الوفاة اليوم ظهر الخميس ٩٨/٥/١٤ لشهر مايو ١٩٩٨م سنة ١٩٩٨م الساعه .....

١١. مكان الوفاة المدينة / القريه جباليا إذا حصلت الوفاة في المستشفى أذكر اسمه /

تاريخ الولاده اليوم ٥ شهر ٣ سنة ١٩٤٥م وإذا كان المتوفي طفلا عاش أقل من ٢٤ ساعة أذكر عدد ساعات الحياة

مكان الولاده المدينه / القريه ..... البلد .....

الجنسيه في يوم الوفاة فلسطيني المهنه ممرض بوزارة الصحة الرقم الوطني ٣٧٤٣

اسم مقدم التبليغ عائد الوحيدي

عنوان مقدم التبليغ المدينه / القريه الشيخ رضوان الشارع / الحاره شمال البركة رقم الدار ٦٦/٣٢٨

التاريخ ٩٨/٥/١٤ توقيع مقدم التبليغ حسان الرحيب قرابته للمرحوم ابن عم

	فترة المرض	
أ. السبب المباشر للوفاة		complications of Severe Acute hypovolemic & Traumatic shock
ب. نتيجه من		Complications of multiple Explosive
ج. نتيجة من (المرض الأصلي)		firearm injuries at chest
أمراض أخرى		Criminal Murder

Pneumonia I — Embolia pulmonum I
Haemorrhagia cerebri cum hemiplegia — Thrombophlebitis
Arteriosclerosis — St. p. gastrectomiam, propter ulcus duodeni
Ulcus duodeni II — Diabetes II

إذا كان المتوفي إمرأة الرجاء البيان إذا كانت حاملا أو طرحت أو وضعت قبل وفاتها ..... /

(P.M) .....

تمت / لم تفحص الجثه قبل الوفاة

تصديق : أشهد بهذا أنني قد عالجت المتوفي المذكور أعلاه منذ .....

أني قد رأيت المتوفي على قيد الحياة لاخر مره بتاريخ ..... أن الوفاة وقعت بتاريخ ٩٨/٥/١٤ أنني رأيت الجثه بتاريخ ٩٨/٥/١٤

أشهد حسب معرفتي الشخصيه بأن كافة التفاصيل المبينه أعلاه مضبوطه وصحيحة التاريخ .....

اسم صاحب التوقيع (ختم أو باسم واضحه) د. عبد الرازق محمد المصري صفته .....

عنوانه مدير دائرة الطب الشرعي بغزه

د. عبد الرازق محمد المصري
مدير دائرة الطب الشرعي
غزة - وزارة العدل

لإستعمال الدائرة

استلم يوم ..... أعطى تصريح دفن ..... مكان الدفن .....

حول لمكتب التسجيل ..... بتاريخ .....

ختم وتوقيع مكتب الصحه .....

مرفق بطاقة هويه رقم

I DL202 0005967

Abdel Rahim A. I.
800692

Smead®
UPC 10330
No. 153L
HASTINGS, MN

MINIMUM RECYCLED CONTENT
10% POST-CONSUMER

.HLDL202 0005969

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel 972-699-9860
Fax 972-699-0190

P.O. Box 832390
Richardson, TX 75083

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

Ramadan 2000 Donation Form

Donor's Information:

Donor ID #: 800693 AAdvantage Account #: _____ (Call 1-800-433-7300 to Obtain a new account)

Name: ADEL ABU NASSER

Address: 1209 Suitewater In

City: Flourmound State: TX Zip Code: 75028

Day-Time Tel: 972 - 874 - 9467

E-mail: _____ First Time Donor ? ☒ Yes ☐ No

Source (How/Where did you hear about the HLF?)

☐ Radio (Please specify _____) ☐ Newspaper / Magazine (Please specify _____)

☐ TV Ad/Infomercial: ☐ ANA ☐ ART ☐ TAC ☐ AATV

☐ Mail Campaign ☐ E-Mail ☐ HLF's Web-Site ☐ HLF's Newsletter ☐ Other: _____

Payment Option:

Gift Amount: $ 50 *(In American Dollars)*

☐ Pledge (will Mail a check) ☒ Pay by credit card ☐ Withdraw from my bank account

Credit Card #: 4418 4091 1938 0302

Exp. Date: 09 / 01

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/Fund: ☐ Food Package ☐ Zakat-Mal ☐ Zakat-Fitr ☐ Eid Gift ☐ Other: _____

☐ Pledge Payment (Please Specify: _____)

Notes/Special Request: orphan Monthy pledge to palestine

Date Taken: 1/4

Taken By: Ali

HLDL202 0005970

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

رقم هوية اليتيم :

التاريخ : ٩٩/١٠/١٩ المدينة : عنبتا

١- اسم اليتيم الرباعي : نسيبه نافع عبد العزيز ابو عسل رقم الهوية : 854352820

العمر : ٦ سنوات الجنس : انثى تاريخ الميلاد : ١٨-١-٩٣ مكان الميلاد : عنبتا

الطول : الوزن : لون الشعر : بني لون العيون : عسلي

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☑ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☑ نعم اسم المدرسة : مدرسة عنبتا الأساسية الصف : الثاني

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية / التربية الأسلامية

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : اللعب مع الأطفال

مواهب وهوايات اليتيم : اللعب

٥- اسم الوالد : نافع عبد العزيز عسل المهنة : كهربائي

تاريخ الوفاة : ٢٢-١٠-٩٧ سبب الوفاة : صدمة كهربائية العمر عند الوفاة : ٢٨ سنة

٦- اسم الوالدة : عزيه محمد عبد الرحيم عسل المهنة : ربة بيت العمر : ٢٨ سنة

هل هي على قيد الحياة ☑ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : عزيه محمد عبد الرحيم عسل العلاقة : الوالدة

معدل الدخل الشهري : ٢٥٠ ش مصادر الدخل : الشؤون / زكاة عنبتا

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- نسيبه	١٨-١-٩٣	انثى	٤-		
٢- عقبه	١٤-٤-٩٤	ذكر	٥-		
٣-			٦-		

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : (والدته) أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☐ لا ☑ مقدار الأجرة السنوية لا يوجد (البيت ملك لعم الأطفال)

عدد الغرف ٢ البناء من حجر ☐ طوب ☑ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : عنبتا / شرق البلد

أعد هذا التقرير : ورود محمود دمني ناصيف اسم الهيئة : مؤسسة الأرض المقدسة .

العنوان : جنين هاتف : ٠٦٢٤٢٢٨٨٨ فاكس :

HLDL202 0005971

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת לידה
شهادة ولادة

עסל عسل — שם המשפחה اسم العائلة
נסיבה نسيبه — השם הפרטי الاسم الاول
נאפע نافع — השם הפרטי של האב اسم الوالد

עבד אלעזיז عبد العزيز — שם הסב اسم الجد
עזיה عزيه — השם הפרטי של האם اسم الام
חמד حمد — שם משפחת אבי האם اسم العائلة او عائلتها قبل زواجها

המין الجنس: ابن נקבה
מספר הזהות رقم الهوية: 8 5435282 0

נולד ב ولد في: ענבתא عنبتا — שם הישוב المكان
שם ביה"ח اسم المستشفى

קפל כאן

התאריך التاريخ: 18 — יום ١٨
ינואר — חודש ١
1993 — שנה ١٩٩٢

דת الدين: מוסלמי مسلم

הוני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפוקס הלידות לשנת 1993
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- טול כרם
من قبل دائرة تسجيل السكان بـ

בתאריך بتاريخ 14/02/93

גבר הנו
פקיד רישום לידות توقيع مامور تسجيل الولادة

חלשכה לרישום האוכלוסין
כ"ל - כתובת

נא"ש 3

HI.DL202 0005972

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة

Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 9165028 4				
إسم المتوفي Name	نافع	إسم الأب Father's name	عبد العزيز		
إسم الجد G.F.'s name	عبد الرحيم	إسم العائلة Family name	عسل		
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم		
تاريخ الوفاة D. of death	1997/10/22	الثاني والعشرون من شهر تشرين الأول لعام ألف وتسعمائة و سبع وتسعين			
مكان الوفاة P. of death	الطيبه	المستشفى Hospital	بدون تعريف		
تاريخ الميلاد D. of birth	07/05/1970	الجنسية Nationality	فلسطيني		
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	نسيبه		
العنوان Address	عنبتا				

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1997

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1997

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ طولكرم بتاريخ 29/11/1997

by Department of Civil Affairs in TULKAREM On 29/11/1997

ختم الدائرة

السلطة الفلسطينية وزارة الداخلية طولكرم دائرة الأحوال المدنية

توقيع

الموظف المختص

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الإدارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת זהות
بطاقة هوية

מספר הזהות
رقم الهوية
9 9421139 9

השם הפרטי
الاسم الشخصي
עזיה
عزيه

שם האב
اسم الأب
חמד
حمد

שם הסב
اسم الجد
עבד אלרחים
عبد الرحيم

שם המשפחה
اسم العائلة
עסל
عسل

שם האם
اسم الأم
חמדה
حمده

תאריך הלידה
تاريخ الولادة
19.05.1973
زيارة

מקום הלידה
مكان الولادة
בזארוה
נקבה
מוסלמי
טול כרם

מקום הלידה
مكان الولادة
ג'מאל הנו

02.03.93

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الإدارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

ספח לתעודת זהות
ملحق لبطاقة هوية

מספר הזהות
رقم الهوية
9 9421139 9

שם המשפחה
اسم العائلة
עסל
عسل

השם הפרטי
الاسم الشخصي
עזיה
عزيه

המין
الجنس
ענבתא
عبثا

הישוב
تزويه

המצב האישי
الحالة الشخصية
נשואה
מספר הזהות בן/בת הזוג
رقم الهوية
9 9165028 4

שם בן/בת הזוג
اسم الزوج
ואפע
نافع

ילדים (עד גיל 16) الأولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

השם	נסיבה		
המין	נקבה	מספר הזהות رقم الهوية	8 5435282 0
תאריך הלידה	18.01.1993		
השם	עקבה		
המין	זכר	מספר הזהות رقم الهوية	8 5509667 3
תאריך הלידה	14.04.1994		
השם			
המין		מספר הזהות	
תאריך הלידה			
השם			
המין		מספר הזהות	
תאריך הלידה			

ילדים (עד גיל 16) الأولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

השם			
המין		מספר הזהות رقم الهوية	
תאריך הלידה			
השם			
המין		מספר הזהות	
תאריך הלידה			
השם			
המין		מספר הזהות	
תאריך הלידה			

חתימת בעל התעודה
توقيع صاحب البطاقة

F DL202 0005974

800 698
Sharif Diane

Smead®
UPC 10330
No. 153L
HASTINGS, MN

MINIMUM RECYCLED CONTENT
10% POST-CONSUMER

HLDL202 0005982

HLDL2021.0005984

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel 972-699-9060
Fax 972-699-0190

P.O. Box 832390
Richardson, TX 75083

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

Ramadan 2000 Donation Form

Donor's Information:

Donor ID #: 800055 AAdvantage Account #: _____ (Call 1-800-433-7300 to Obtain a new account)

Name: EYAD ATIEH

Address: 7816 turret Crt

City: FUQUY-varina State: NC Zip Code: 27526

Day-Time Tel: (919) - 567 - 19[illegible]74

E-mail: _____ First Time Donor ? ☐ Yes ☑ No

Source (How/Where did you hear about the HLF?)

☐ Radio (Please specify ART) ☐ Newspaper / Magazine (Please specify _____)

☐ TV Ad/Infomercial: ☐ ANA ☐ ART ☐ TAC ☐ AATV

☐ Mail Campaign ☐ E-Mail ☐ HLF's Web-Site ☐ HLF's Newsletter ☐ Other: _____

Payment Option:

monthly

Gift Amount: $ 100.00 (In American Dollars)

☐ Pledge (will Mail a check) ☐ Pay by credit card ☐ Withdraw from my bank account

Credit Card #: 6011 0039 6952 2315

Exp. Date: 08 / 00

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

~~Family sponsorship~~

Send him information about two orphans

One boy	one girl

Gift Information:

Gift Use/Fund: ☐ Food Package ☐ Zakat-Mal ☐ Zakat-Fitr ☐ Eid Gift ☐ Other: _____

1 ☐ Pledge Payment (Please Specify: _____) 2

Notes/Special Request: Send him information Package and many application for his friend

Date Taken: 4/1/00

Taken By: AU

HLDL202 0005986

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة

٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) أرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ألصق صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

رقم هوية اليتيم :

التاريخ : ٩٩/١٠/١٩ المدينة : عنبتا

١- اسم اليتيم الرباعي : عقبة نافع عبد العزيز ابو عل رقم الهوية : 855096673

العمر : ٥ سنوات الجنس : ذكر تاريخ الميلاد : ١٤-٤-٩٤ مكان الميلاد : عنبتا

الطول : الوزن : لون الشعر : بني لون العيون : عسلي

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☒ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☒ نعم اسم المدرسة : مدرسة عنبتا الأساسية . الصف : الاول

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم/ة اللغة العربية / رياضيات

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : اللعب مع الأطفال و الرسوم المتحركة

مواهب وهوايات اليتيم : اللعب

٥- اسم الوالد : نافع عبد العزيز أبو عل المهنة : كهربائي

تاريخ الوفاة : ٢٢-١٠-٩٧ سبب الوفاة : ضربة كهربائية العمر عند الوفاة : ٢٨ سنة

٦- اسم الوالدة : عزيزة محمد عبد الرحيم عل المهنة : ربة بيت العمر : ٢٨ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : عزيزة محمد عبد الرحيم عل العلاقة : الوالدة

معدل الدخل الشهري : ٢٥٠ شيكل مصادر الدخل : المؤونة / زكاة عنبتا .

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- نسيبة	١٨-١-٩٢	انثى	٤-		
٢- عقبة	١٤-٤-٩٤	ذكر	٥-		
٣-			٦-		

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : (والدته) أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☐ لا ☒ مقدار الأجرة السنوية لا يوجد (البيت ملك لعم الأطفال)

عدد الغرف ٢ البناء من حجر ☐ طوب ☒ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : عنبتا / شرق البلد

أعد هذا التقرير : من ناهيك و ورود محمود اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة

العنوان : جنين / هاتف : ٠٦٢٤٢٢٨٨٨ . فاكس :

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

קצין מטה לעניני פנים
ضابط الادارة للشؤون الداخلية

תעודת לידה

شهادة ولادة

פרטי הנולד تفاصيل المولود
****

שם המשפחה: עסל عسل
اسم العائلة

המין الجنس : זכר ذ ك

השם הפרטי: עקבה عقبه
الاسم الشخصي

הדת الدين : מוסלמי مسلم

שם האב : נאפע نافع
اسم الاب

שם הסב : עבד אלעזיז عبد العزيز
اسم الجد

סס. הזהות: 8-5509667-3
رقم الهوية

שם האם : עזיה عزيه
اسم الام

שם משפ. אבי האם: חמד حمد
اسم عائلتها او حمولتها قبل زواجها

פרטי הלידה تفاصيل الولادة
****

תאריך הלידה: 14/04/1994
تاريخ الولادة

מקום הלידה : ענבתא عنبتا
مكان الولادة

שם בי"ח:
أسم المستشفى

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1994
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة

לפי סעיף 17 ב לצו 297 (יו"ש) בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969
بموجب المادة رقم المادة ١٧ب لامر ٢٩٧ بيهودا والسامره

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- טול כרם בתאריך: 21/04/94
من قبل دائرة تسجيل السكان بـ طولكرم بتاريخ

ג'מאל הינו
רכז בכיר (תיעוד)
מינהל אוכלוסין טול כרם
גותימת המנהל

HLDL202 0005988

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة

Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 9165028 4		
إسم المتوفي Name	نافع	إسم الأب Father's name	عبد العزيز
إسم الجد G.F.'s name	عبد الرحيم	إسم العائلة Family name	عسل
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1997/10/22 الثاني والعشرون من شهر تشرين الأول لعام ألف وتسعمائة و سبع وتسعين		
مكان الوفاة P. of death	الطيبه	المستشفى Hospital	بدون تعريف
تاريخ الميلاد D. of birth	07/05/1970	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	نسيبه
العنوان Address	عنبتا		

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1997

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1997

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ طولكرم بتاريخ 29/11/1997

by Department of Civil Affairs in TULKAREM On 1997/11/29

ختم الدائرة

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

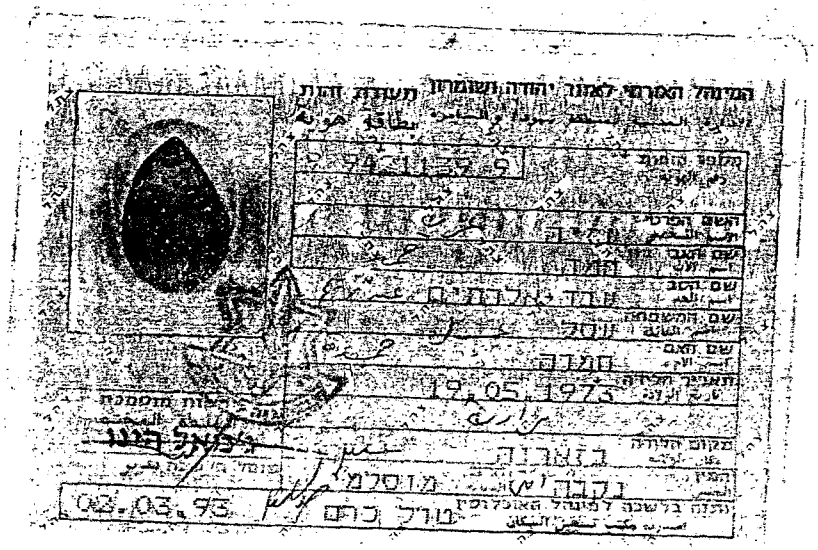
طولكرم

الأحوال المدنية

توقيع

الموظف المختص

HLDL202 0005989



המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الإدارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

ספח לתעודת זהות
ملحق لبطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية	9 9421139 9
שם המשפחה / اسم العائلة	עסל
השם הפרטי / الاسم الشخصي	עזיה
המען / العنوان	
	ענבתא
המצב האישי / الحالة الشخصية	נשואה
מספר הזהות בן/בת זוג / رقم هوية الزوج / الزوجة	9 9165028 4
שם בן/בת הזוג / اسم الزوج / الزوجة	נאפע
מספר הזהות בן/בת זוג / رقم هوية الزوج / الزوجة	
שם בן/בת הזוג / اسم الزوج / الزوجة	
שם המשפחה הקודם / اسم العائلة السابق	
השם הפרטי הקודם / الاسم الشخصي السابق	
	تاريخ الولادة

ילדים (עד גיל 16) الأولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

השם / الاسم	נסיבה		
המין / الجنس	נקבה	מספר הזהות / رقم الهوية	8 5435282 0
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	18.01.1993		
השם / الاسم	עקבה		
המין / الجنس	זכר	מספר הזהות / رقم الهوية	8 5509667 3
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	14.04.1994		
השם / الاسم			
המין / الجنس		מספר הזהות / رقم الهوية	
תאריך הלידה / تاريخ الولادة			
השם / الاسم			
המין / الجنس		מספר הזהות / رقم الهوية	
תאריך הלידה / تاريخ الولادة			

ילדים (עד גיל 16) الأولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

השם / الاسم			
המין / الجنس		מספר הזהות / رقم الهوية	
תאריך הלידה / تاريخ الولادة			
השם / الاسم			
המין / الجنس		מספר הזהות / رقم الهوية	
תאריך הלידה / تاريخ الولادة			
השם / الاسم			
המין / الجنس		מספר הזהות / رقم الهوية	
תאריך הלידה / تاريخ الولادة			

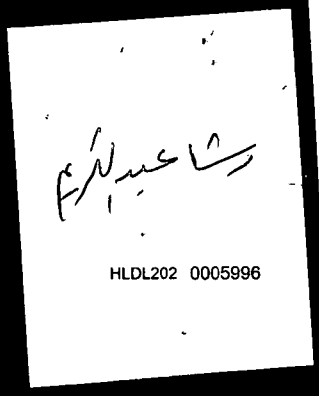
חתימת בעל התעודה
توقيع صاحب البطاقة

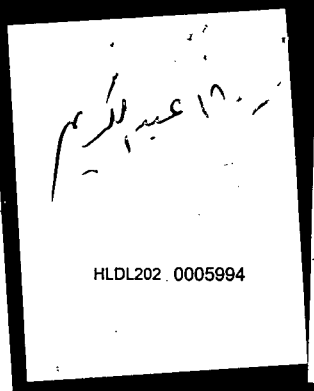
HLDL202 0005990

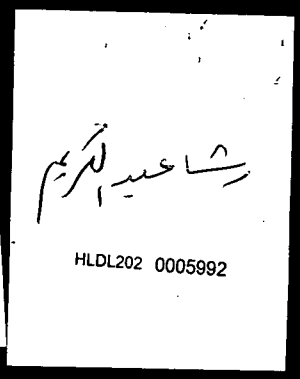
HLDL202 0005991

HLDL202 0005993

HLDL202 0005995


HLDL202 0005996


HLDL202 0005994


HLDL202 0005992

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الإضبارة .....
البلدة .....

إستمارة اليتيم

رقم هوية اليتيم : 852334937
المدينة : طولكرم / القرية : نزلة عيسى
التاريخ : ٩٩/١٠/٧
رقم الهوية : 852334937
١- اسم اليتيم الرباعي : رشا عبد الكريم خضر يونس
تاريخ الميلاد : ٨٩/١٢/١ مكان الميلاد : نزلة عيسى
العمر : ١٠ سنوات الجنس : أنثى
لون العيون : لون الشعر :
الطول : الوزن :
٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☑ لا نعم (اشرح)
الصف : الخامس الأساسي
٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☑ نعم اسم المدرسة : اناث نزلة عيسى
لا السبب —
٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية والرياضيات .
الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : اللعب مع الأطفال
مواهب وهوايات اليتيم : الدراسة .
المهنة : عامل بناء
٥- اسم الوالد : عبد الكريم خضر محمد يونس
العمر عند الوفاة : ٢٢ سنة
تاريخ الوفاة : ٩٩/٥/٢٢ سبب الوفاة : مرض على الرئة
العمر : ٢٦ سنة
٦- اسم الوالدة : عائدة رشيد داوود كتانة المهنة : ربة بيت
سبب الوفاة :
هل هي على قيد الحياة ☑ نعم لا تاريخ الوفاة
العلاقة : الأم
٧- رب الأسرة الحالي : عائدة رشيد داوود كتانة
مصادر الدخل : صدقات من القرية .
معدل الدخل الشهري : ٢٠٠ ش

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- روان ١١ سنة		أنثى	٤- محمود ٥ سنوات		ذكر
٢- رشا ١٠ سنوات		أنثى	٥-		
٣- أحمد ٨ سنوات		ذكر	٦-		

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : (والدته) أقاربه ☐ مبرة أيتام
مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☑ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية
عدد الغرف غرفتي البناء من حجر ☐ طوب ☑ خشب ☐ غير ذلك ☐
١٠- عنوان مراسلة اليتيم : نزلة عيسى / حارة الحرائق .
أعد هذا التقرير : ورود محمود ومنى ناصيف اسم الهيئة : مؤسسة الأرض المقدسة .
هاتف : ٠٦٢٤٢٢٨٨٨ فاكس :
العنوان : جنين

HLDL202 0005997

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון

الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

הלשכה למינהל האזרחי
טול-כרם 2

יונס / רשא — يونس / رسا

חדר / עמאדה — حفص / عائدة

המין / الجنس: أنثى נקבה

נולד ב / ولد في: נזלת עיסא — نزلة عيسى

המאריך / التاريخ: ١ — ١٢ — ١٩٨٩

הוני מאשר כי הילוד הרשום בתעודה הלידה

ان التفاصيل ... مولودة ... ذكور ...

הוצא בלשכה לתרשום האזרחי

من قبل دائرة تسجيل المكان في

1989

23/01/90

מאיש 3

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة

Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 7885696 1		
إسم المتوفي Name	عبد الكريم	إسم الأب Father's name	خضر
إسم الجد G.F.'s name	محمد	إسم العائلة Family name	يونس
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1999/05/23	الثالث والعشرون من شهر أيار لعام ألف وتسعمائة و تسع وتسعين	
مكان الوفاة P. of death	طولكرم	المستشفى Hospital	طولكرم الحكومي
تاريخ الميلاد D. of birth	1966/11/01	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	فتحية
العنوان Address	نزلة عيسى	0 - 0 -	

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفـاة لسنة 1999

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1999

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ طولكرم بتـاريخ 1999/06/01

by Department of Civil Affairs in Tulkarem On 01/06/1999

ختم الدائرة

توقيع

الموظف المختص

HLDL202 0005999

الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة
رقم الهوية
9 4387795 5
14.02.1964
04.03.86

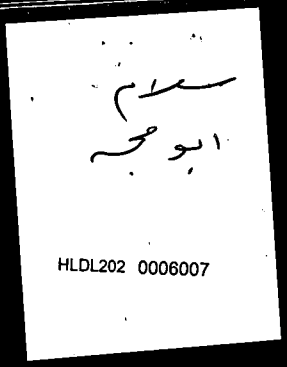
600055 Atrin Eyed

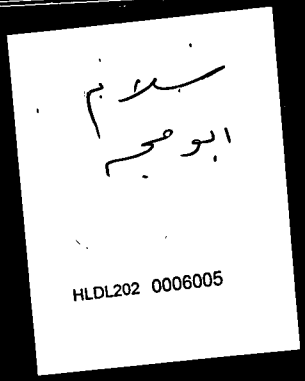
Smead®
UPC 10330
No. 153L
HASTINGS, MN

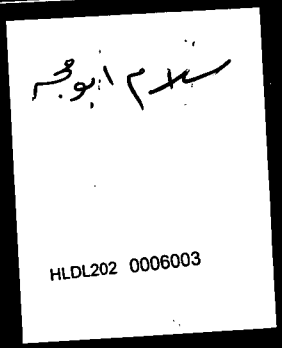
MINIMUM RECYCLED CONTENT
10% POST-CONSUMER

HLDL202 0006001

HLDL202 0006002
HLDL202 0006004
HLDL202 0006006


سلام
ابو مجم
HLDL202 0006007


سلام
ابو مجم
HLDL202 0006005


سلام ابو مجم
HLDL202 0006003

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel 972-699-9868
Fax 972-699-0198

P.O. Box 832390
Richardson, TX 75083

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

Donation Form

ID #: 800068

Name: Khan Tarlef

Address: 2570 Taylor

City: Hollywood State: FL Zip Code: 33204

Tel: (H) 954 - 966 - 6486 (W) ___ - ___ - ___

E-mail: ___ First Time Donor ? ☐ Yes ☐ No

Source (How/Where did you hear about the HLF?)

☐ Radio / TV (Please specify ___) ☐ Newspaper / Magazine (Please specify ___)

☐ Mail Campaign ☐ E-Mail ☐ HLF's Web-Site ☐ HLF's Newsletter ☐ Other: ___

Payment Option:

Gift Amount: $ ___

☐ Pledge (will Mail a check) ☐ Pay by credit card ☐ Withdraw from my bank account

Credit Card #: ___ ___ ___ ___

Exp. Date: ___ / ___

Bank Name: ___

Account Number: ___

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): ___

Gift Information:

Gift Use/Fund: ☐ General Donation ☐ *Other:* ___

Notes/Special Request: ___

Taken By: ___ **Date Taken:** ___

HLDL202 0006008

800068

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة و التنمية

HOLY LAND FOUNDATION FOR RELIEF & DEVELOPMENT

مكتب الخليل — التاريخ: ٢٣/٥/٢٠٠٠

اسم الباحث: اسرار فوزي — استمارة طفل محتاج — اسم المنطقة: جنين

معلومات عامة

اسم الطفل الرباعي: سلام علي سميح ابوجحه — الهاتف: _____ — رقم الهوية: ٤٠١٥٧٦٥٩٠

العمر: ٤ سنوات

الجنس: ☐ ذكر ☑ انثى

مكان الولادة: جنين — تاريخ الولادة: ٩٥/٧/١٢

نوع الحاجة: ☐ إعاقة جسديه ☐ مرض مزمن ☐ من أسره فقيرة ☐ غير ذلك

هل يذهب الى المدرسة؟ ☐ نعم ☑ لا — السبب: صغيره بالسن

اسم المدرسة: — الصف: — التقدير: —

قيمة القسط الدراسي: —

المواد الدراسية المفضلة عند الطفل: — الهوايات المحببة: صغيره بالسن

علامات مميزه في شخصية الطفل: صغيره بالسن

اسم الوالد: علي سميح يوسف أبوجحه — المهنة: عاطل عن العمل — العمر: ٣٣ سنه

اسم الوالدة: نوال حسين احمد ابوجحة — العمر: ٣٧ سنه — المهنة: ربة بيت

مقدار الدخل الشهري: —

مصادر دخل أخري: ٢٠٠ ش/ الشؤون

معلومات عن الأسرة

الرقم	الاسم	الجنس	تاريخ الميلاد	الحالة الاجتماعية	المهنة	معدل الدخل	المؤهل العلمي	الوضع الصحي	ملاحظات
١.	علي سميح	ذكر	٦٧/٨/٤	متزوج	لا يعمل	—	ابتدائي	مريض	
٢.	نوال حسين	انثى	٦٣/٨/١	متزوجة	ربة بيت	—	ابتدائي	لا امراض	
٣.	سلام علي	انثى	٩٥/١١/١٢	عزباء	—	—	—	لا امراض	
٤.									
٥.					٢٠٠ ش من الشؤون				
٦.									
٧.									
٨.									
٩.									
١٠.									

الأب
الأم
ابنه

HLDL202 0006009

يعيش الطفل حاليا مع اهلة :☒ نعم ☐ لا غير ذلك :_____

مسكن الطفل: ☒ملك ☐ مستأجر (مقدار الاجرة):_____

عدد الغرف :٤ وصالة البناء من ☐حجر ☒طوب غير ذلك _____

عنوان مراسلة الطفل :الضفة الغربية - جنين - العارة - قرب ماطور الكهرباء.

اعد هذا التقرير :اسراء فوزي عارف جعفر

العنوان :الضفة الغربية جنين - شارع ابوبكر - عمارة السعيد.

التوصيات:

ارجو الكفالة العاجلة لأن الطفل واسرته يعيشون في منزل غير ملائم من حيث الاضاءة والتهوية وارضه من الاسمنت اي انه غير صحي والامكان شبه معدوم بالمنزل.

HLDL202 0006010

PALESTINIAN AUTHORITY
INTERIOR
CIVIL AFFAIRS DEPARTMENT

السلطة الفلسطينية
الداخلية
دائرة الاحوال المدنية

شهادة ولاده
תעודת לידה

==========

פרטי הנולד
****

اسم العائلة
שם המשפחה: אבו חג'הابو حجه המין الجنس: נקבה انثى

اسم المولود
השם הפרטי: סלאם سلام הדת الدين: מוסלמי مسلمه

اسم الاب
שם האב: עלי علي

اسم الجد
שם הסב: סמיח سميح סס. הזהות: 4-0157659-0

اسم الام
שם האם: נואל نوال

اسم عائلة الام
שם משפ. אב האם: אקחש اقحش

פרטי הלידה
****

تاريخ الولاده
תאריך הלידה: 12/11/1995

مكان الولاده
מקום הלידה: ג'נין جنين שם בי"ח: ממשלתי ג'נין

اسم المستشفى جنين الحكومي

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1995

לפי טעיף 17 לצו 297 (יו"ש) בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969

مكان الاصدار جنين

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- ג'נין בתאריך: 12/12/95

توقيع الموظف المختص

ختم الدائرة

HLDL202 0006011

Palestinian National Authority
Ministry of Health

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة

مديرية صحة طبين / الصحة النفسية

No. الرقم ١٢١١

Date التاريخ ٣٠/١٠/٩٩

الأسم: علي سميح يوسف أبو محجه / ٣٥ سنة

تفيد السجلات الرسمية بأن المذكور أعلاه يعاني من أعراض نوبات صرعية كبرى متكررة

Grand Mal epilepsy

حيث أنه مازال ضد العلاج والمتابعة منذ عدة سنوات. المريض بحاجة الى علاج منتظم ودعم اجتماعي حيث أنه غير قادر على العمل

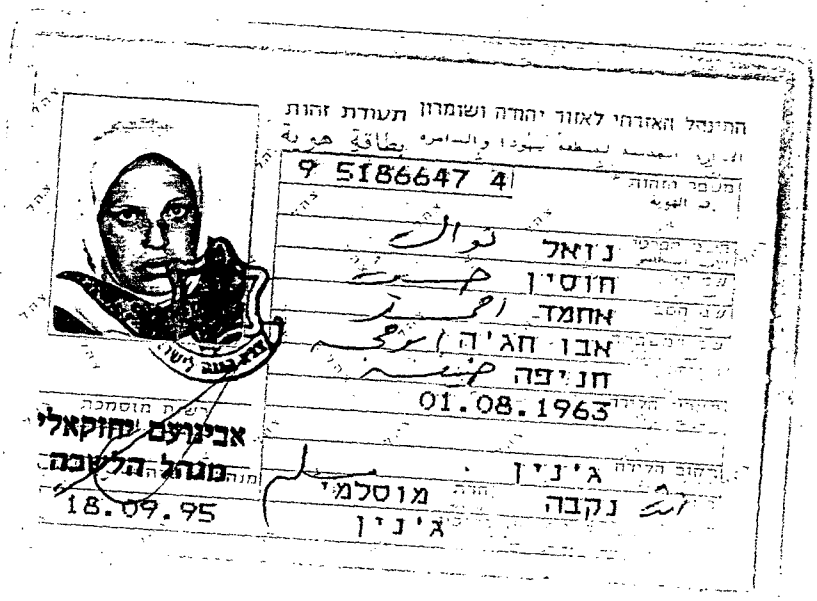
العلاج الحالي

Epanutin 100 Cap 1x3
Tegretol 200 Jtab 2x3
phenobarbitone 100 Jtab 1x2

Dr. Malek Mohd. Hassan
0496 / 97538516

١٧/٧

HLDL202 0006012

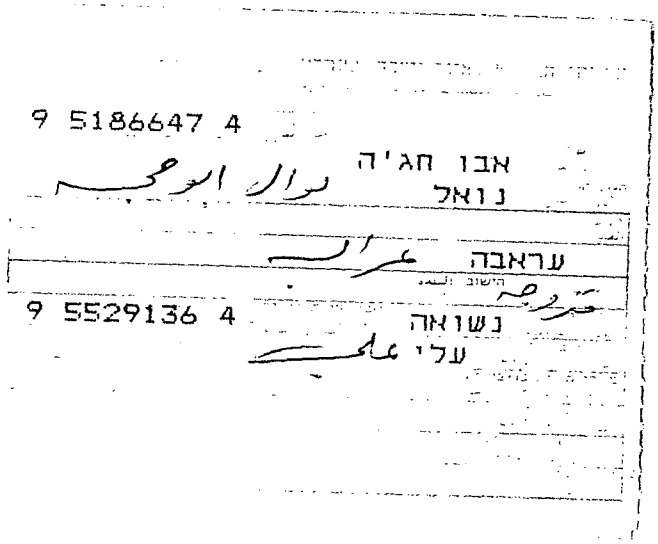


התימנהל והאזרחי לאזור יהודה ושומרון תעודת זהות
بطاقة هوية

9 5186647 4

נואל نوال
חוסין حسين
אחמד احمد
אבו חג'ה ابو حجه
חניפה حنيفه
01.08.1963
ג'נין
נקבה مسلم
מוסלמי
ג'נין

רשות מוסמכת
אבינועם יחזקאלי
מנהל הלשכה
18.09.95



9 5186647 4

אבו חג'ה
נואל نوال ابو حجه

עראבה عرابه

9 5529136 4
נשואה
עלי علي

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

بطاقة هوية
תעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות	9 5529136 4
الاسم الشخصي / השם הפרטי	עלי علي
اسم الاب / שם האב	סמיח سميح
اسم الجد / שם הסב	יוסף يوسف
اسم العائلة / שם המשפחה	אבו חג'ה ابوحجه
اسم الام / שם האם	פהימה فهيمه
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	04.08.1967
مكان الولادة / מקום הלידה	עטארה ג'נין عطاره جنين
الجنس / המין	זכר ذكر
الديانة / הדוו	מוסלמ مسلم
صدر في / נרשם ב	جنين ג'נין
تاريخ / בתאריך	[illegible]

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

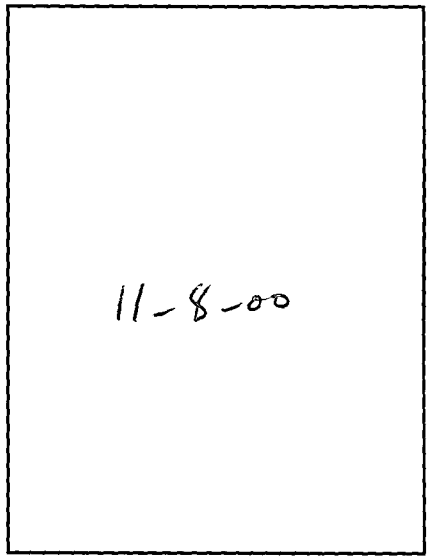
رقم الهوية / מספר הזהות	9 5529136 4
اسم العائلة / שם המשפחה	אבו חג'ה
الاسم الشخصي / השם הפרטי	עלי علي ابوحجه
العنوان / המען	עטארה ג'נין العطاره جنين
البلدة / הישוב	
الحالة الشخصية / המצב האישי	נשוי متزوج
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג	9 5186647 4
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג	נואל نوال
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג	
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג	
اسم العائلة السابق / שם המשפחה הקודם	
الاسم الشخصي السابق / פרטי הקודם	

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	סלאם سلام
الجنس / המין	נקבה انثى
رقم الهوية / מספר הזהות	4 015 659 0
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	12.11.1995
الاسم / השם	
الجنس / המין	
رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	

الاسم / השם	
الجنس / המין	
رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	
الاسم / השם	
الجنس / המין	
رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	

HLDL202 0006014



My name is
Salam Ali Samih Abu Hejeh

Dear Mr Tarlet:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.
Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Jeneen - Palestine *on* 11/12/95.

I have no brothers or sisters.
My Father Ali Samih Abu Hejeh *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

There is a kindergarden near my house, but I am still too young for school.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise to write you from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends in the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

800068
Tarlet, Khan

HLDL202 0006017

HLDL202 0006010

HLDL202 0006020

A20

1807

HLDL202 0006018

A20

1807

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 800115

PROCESSED
SEP 25 2000

Name : Thaer Jaffal

Address: 3231 71st St. ~~Apt~~ 1st floor

City: East Elmost State: NY Zip Code: 11370

Tel: (H) (718) 335 7454 (W): (917) 733 7891

E-Mail : _____

First Time Donor ? Yes ☐ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐ Radio / TV (please specify _____) ☐ NewsPaper/Magazine specify _____

☐ Mail Campaign ☐ E-mail ☐ HLF's Web_site ☐ HLF's Newsletter

☐ Other: Friend / ~~[illegible]~~

Payment Option

Gift Amount: $ 55 /m

☐ Pledge (will mail a check) ☑ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card # : 5424 1801 7738 5306

Exp. Date: 10 / 01

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation _____

☐ Monthly Donation (Pledge) _____

☑ Other (specify Orphan Sponsorship,

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: starts Sep, 00, boy preferably from Ramalah otherwise anywhere from West Bank

Taken By: faithan Date Taken: 9-22-00

A20
0821

ID# From 243492
To 801620
To 800115

ORPHAN`S INFORMATION

ID# : 804031532
CITY : Gaza

FULL NAME : Abdullah Isma`el Mohammad Hweelah
PLACE OF BIRTH : Amman - Jordan
AGE : 7 yr
DOB : Aug. 17th ,1992
HIGHT : WEITH :
COLOR OF HAIR : Black
COLOR OF EYES : Hazel
HEALTH PROBLEMS : No
GO TO SCHOOL : No
SCOOL NAME :
PREFER SUBJECTS
HOBBIES :

FATHER`S NAME: Isma`el M. Hweelah
OCCUPATION : Labor
DATE DISEASED : Sep , 20th, 1992
REASON : Cancer

MOTHER`S NAME : E`atedal Abed Hweelah
OCCUPATION : Mother
AGE : 44 yr

HEAD OF THE HOUSEHOLD : E`atedal A. Hweelah
RELATIONSHIP : Mother
MONTHLY INCOME : 230.00 shakel
SOURCE OF INCOME : Social Affairs

BROTHERS & SISTERS :

NAME	AGE	SEX	NAME	AGE	SEX
1- Mohammad	20 yr	M	5- Yazan	12 yr	M
2- Yazid	19 yr	M	6- Ahmad	8 yr	M
3- Tawfiq	17 yr	M	7- Hanadi	6 yr	F
4-Mahmoud	13 yr	M	8- Dina	10 yr	F

ORPHAN`S LIVES WITH :MOTHER....X.... RELATIVE..... OTHERS.....
HOUSE RENT..... LEASE..... OWN...X.....

ORPHAN`S ADDRESS

Jabalia Camp 156 \ 4

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام ٩٧/٥

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

A20
OR21

رقم هوية اليتيم 804031532

التاريخ ٩٧/٥/٢١م المدينه غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي عبدالله اسماعيل محمد حويلة رقم الهوية 804031532

العمر ٤ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٩٢/٨/١٧ مكان الميلاد عمان الاردن

الطول / الوزن ٢٢ كغم لون الشعر اسود لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة ..... الصف .....

لا ✓ السبب صغير السن

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم /

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ /

مواهب وهوايات اليتيم /

٥ - اسم الوالد اسماعيل محمد حويلة المهنة عامل

تاريخ الوفاة ٩٢/٩/٢٠ سبب الوفاة سرطان العمر عند الوفاة ٥١ عام

٦ - اسم الوالدة اعتدال عبد حويلة المهنة ربة بيت العمر ٤٤ عام

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي اعتدال عبد حويلة العلاقة والدته

معدل الدخل الشهري ٢٢٠ ش مصادر الدخل الشؤون الاجتماعية

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	محمد	٢٠	ذكر	٤	محمود	١٢	ذكر
٢	يزيد	١٩	ذكر	٥	يزن	١٢	ذكر
٣	توفيق	١٧	ذكر	٦	احمد هنادي دينا	٨	ذكر
						٦	انثى
						١٠	انثى

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ..... اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

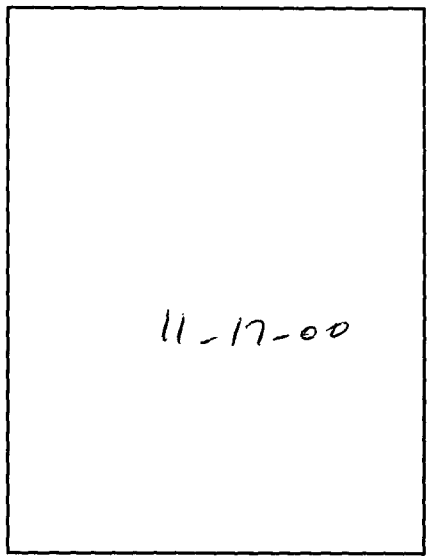
عدد الغرف ٢ البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم معسكر جباليا (٤/١٥٦)

اعد هذا التقرير نائل يوسف سرحان اسم الهيئة الجمعية الاسلامية

العنوان معسكر جباليا - تل الزعتر هاتف 858825 فاكس .....

HLDL202 0006023



My name is
Abdullah Ismael Mohamad Hweelah

Dear Mr. Jaffal*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Amman - Jordan *on* 08/17/92.
My Father *passed away on* 09/20/92.
He died of cancer.

I have 6 brothers & 2 sisters.
My Mother E`Atedal Hweelah *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 2nd grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

800115
Jaffal i Thaer

HLDL 202 000 6025

HLDL202 0006026

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

SPONSORSHIP FORM

800218

Yes! I'm ready to sponsor an orphan:

☒ boy ☐ girl

From:

☐ Palestine ☐ Jordan ☐ Lebanon

☒ Wherever needed most

My payment plan is:

☒ Monthly ($50) ☐ Quarterly ($150)

☐ Yearly ($600)

☐ One-time (non-sponsorship) gift of $_____

(Please see the giving options below)

☐ (1): I'm mailing a check.

After the endorsed first payment, I will mail my checks to HLF. Please send me reminders according to my payment schedule above.

☐ (2): I'm Charging it.

Please charge my sponsorship gift according to my payment plan above to:

☐ Visa ☐ Master Card ☐ Am. Exp. ☐ Discover

Account # _____

Expiration _____

☐ (3): I'm using Automatic Withdrawal.

(For monthly payments only). Write a check in the amount of your first monthly gift and HLF will process your consequent payments.

Name Ali Hamdan

Address 800 E. Drexel

City Oak Creek State Wi Zip 53154

Phone (414) 570 - 1602

E-mail: _____

☐ Please send me more information about the HLF.

HLF is a 501 (c) 3 non-profit charity.
Established in 1989.

HLDL202 0006027

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

Your stamp saves us money!

19 orphan Sponsorship

MILWAUKEE WI 532
PM
10 JAN
2000

NO POSTAGE
STAMP NECESSARY
COOL-lectibles
IF MAILED
IT'S HOBBY FORMING
IN THE
1999 NATIONAL
COLLECTIBLES
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO 282 RICHARDSON, TX

POSTAGE WILL BE PAID BY THE ADDRESSEE

THE HOLY LAND FOUNDATION
For Relief and Development
P O BOX 832390
RICHARDSON, TX 75083-9807

HLDL202 0006028

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ليست صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الحالة .

رقم هوية اليتيم : ٨٥١٥٢٥٠٠٣

التاريخ : ١٧/٤/١٩٩٩م المدينة : الشيوخ - الخليل

١- اسم اليتيم الرباعي : احمد عبد الله حرب البجيحي رقم الهوية : ٨٥١٥٢٥٠٠٢

العمر : ١١ سنة الجنس : انثى تاريخ الميلاد : ١٥/١٢/٨٨ مكان الميلاد : الخليل

الطول : ١٫٤٠م الوزن : ٢٠ كغم لون الشعر : اسود لون العيون : اسود

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☒ لا ☐ نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☒ نعم اسم المدرسة : ذكور الشيخ الاساسية الصف : السادس الاساسي

☐ لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم العلوم + الرياضة

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : كرة القدم + التنس

مواهب وهوايات اليتيم : اللعب + المطالعة

٥- اسم الوالد : عبد الله حرب البجيحي المهنة : ميت

تاريخ الوفاة : ٢٠/٢/١٩٩٨م سبب الوفاة : مرض عضال العمر عند الوفاة : ٥٣ سنة

٦- اسم الوالدة : بسمة موسى حماد البجيحي المهنة : (ربة بيت) العمر : ٤٥ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم ☐ لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : أم العلاقة : ام

معدل الدخل الشهري : — مصادر الدخل : —

٨- الأخوة والأخوات

	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس		الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١-	محمد عبد الله حرب البجيحي	٢٠/١/٨٩	ذكر	٤-	—	—	—
٢-	هالة " " "	١٨/٧/٨٦	انثى	٥-	—	—	—
٣	خالد " " "	٢٢/٩/٩١	ذكر	٦-	—	—	—

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : (أقاربه) ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☒ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف ٤ البناء من حجر ☒ طوب ☐ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : بيت الشيوخ الحديثة للايتام

أعد هذا التقرير : الجمعية الخيرية لرعاية أيتام الشيوخ اسم الهيئة : الجمعية الخيرية لرعاية أيتام الشيوخ

العنوان : الشيوخ - الخليل هاتف : فاكس : —

המדינה המטפלת – יהודה והשומרון
קאין מטה פנים
משרד הפנים – הממונה על האוכלוסין

הודעת לידת חי "1"
תבליע על מולד חי «1»

מחוז ונפה: 7 7

הערות

מס' סדורי

מספר הזהות ורקם הזהות: 8 5015350 3

לפי סעיף 17 (א) לצו בדבר תעודות זהות ומרשם אוכלוסין (יהודה והשומרון) (מס' 297) תשכ"ט 1969. הריני מודיע את הפרטים על הילוד ועל הוריו בפסקאות הבאות:

לפי המאמר השבעה עשר בשמן בטאקה היהודית של תושבי השטחים (יהודה והשומרון) (מס' 297) תשכ"ט 1969 הריני מודיע את הפרטים על הילוד ועל הוריו בפסקאות הבאות:

פרטים על הילוד 1 – תפאסיל עאן אלמולוד

1. שם המשפחה/החמולה ١ اسم العائلة والحمولة	البحيري
2. השמות הפרטיים ٢ الاسماء الاولى	محمد
3. המין ٣ الجنس	1. ☒ זכר ذكر 2. ☐ נקבה انثى
4. מקום הלידה (שם ישוב ובית חולים) ٤ مكان الولادة (اسم القرية المدينة المستشفى)	بيت لحم
5. תאריך הלידה הגרגוריאני ٥ تاريخ الوحدة الميلادي	15 12 1988 יום يوم / חודש شهر / שנה سنة
מען ההורים عنوان الوالدين	בית לחם ישוב القرية او المدينة / רחוב/שכונה الشارع / الحي / מספר הבית رقم البيت

פרטים על ההורים (2)
ב – תפאסיל عن الوالدين (٢)

	האם الام	האב الاب
10. מספר הזהות ١٠ رقم الهوية	952561122	835446392
11. שם המשפחה ١١ اسم العائلة	البحيري	البحيري
12. השמות הפרטיים ١٢ الاسماء الاولى	[redacted]	عبد الله عكد الله
13. שם אבי האב (הא) ١٣ اسم الجد (الاب)	[redacted]	[redacted]
14. תאריך הלידה ١٤ تاريخ الولادة	1967	[redacted]
15. מקום הלידה ١٥ مكان الولادة	بيت لحم	[redacted]
16. המצב האישי ١٦ الحالة المدنية	متزوجة	متزوج
17. ארץ הלידה של אבי האם ואבי האב ١٧ مكان ولادة والد الام ووالد الاب	بيت لحم	بيت لحم
18. משלח היד הנוכחי ١٨ المهنة الحالية	ربة بيت	عامل
19. מספר שנות הלימוד (כולל נקודות) עבור השנות הראשונה בהן לומד ١٩ الدراسية بما في ذلك	٥ سنوات	٨ سنوات

ג. מרטים אחרים
ج – تفاصيل أخرى

20. תאריך הנישואין ٢٠ تاريخ الزواج	6 1970 חודש شهر / שנה سنة
21. שם משפחת אבי האם ٢١ اسم عائلة والد الام	الحسيني
22. נישואין אלה של האם הם ٢٢ هذا زواج الام	1. ☐ ראשונים اول 2. ☒ שניים او יותר والثاني او اكثر
23. ילדים שנולדו לאם לפני הילוד הזה (3) ٢٣ عدد الاولاد (٣) السابقة	נולדו חיים ولدوا احياء: 8 / נולדו מתים ولدوا موتى: – / סה"כ المجموع: 8
24. נישואין אלה ٢٤ الزواج الحالي	8
ב. נישואין קודמים ب. من زواج سابق	— — —
ג. סה"כ ילדים (3) שנולדו לאם ج. مجموع الاولاد السابقة	8 – 8

מספר הזהות ורקם الهوية: 8 5015350 3

29. הערות רפואיות:
٢٩ ملاحظات طبية

חותמת בית החולים
ختم المستشفى

חתימת האב توقيع الوالد
חתימת הממציא توقيع مقدم التبليغ

תאריך تاريخ

שם הממציא (4)
اسم مقدم التبليغ (٤)

3. ההודעה נתקבלה בלשכה

4. ההודעה נרשמה במרשם האוכלוסין בתאריך

תאריך
חתימת פקיד לידות

חברון

הערות
(1) הטופס מיועד גם לשמוש הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
(2) הפרטים 1-7 10-16 יועתקו מתעודות זהות של ההורים.
(3) יש לכלול בספירה תאום שנולד לפני הילוד הזה ואין לכלול ילוד זה.
(4) האחראי על המוסד בו אירעה הלידה, או על ידי הורי הילוד, הרופא והמילדת שטיפלו בלידה-אם אירעה במקום אחר.

1. אין להשתמש בטופס זה אלא לצורך מלאת הודעה לשימוש לשכת הסטטיסטיקה המרכזית.
2. יש למלא את הפרטים 1-7, 10-16 בהתאם לתעודות הזהות של ההורים.
3. יש לכלול בספירה תאום שנולד לפני הילוד הזה ואין לכלול ילוד זה.
4. האחראי על המוסד בו אירעה הלידה, או על ידי הורי הילוד, הרופא והמילדת שטיפלו בלידה-אם אירעה במקום אחר.

מאיש 2

מדינת ישראל
دولة اسرائيل
STATE OF ISRAEL

משרד הפנים
وزارة الداخلية
MINISTRY OF THE INTERIOR

شهادة وفاة

תעודת פטירה

שם המשפחה	אל בחירי	البحيري	
השם הפרטי	עבדאללה	عبدالله	عبدالله
שם האב והשם הפרטי של האב	חרב	حرب	
שם האם והשם הפרטי של האם	מרים	مريم	مريم
מין	זכר	ذكر	
לאום	ערבי	عربي	
מצב משפחתי	נשוי	متزوج	
תאריך הלידה			
מספר זהות	0 3544639 2		
דת	מוסלמי		مسلم
תאריך הלידה הגריגוריאני	1945		
תאריך הפטירה הגריגוריאני	20 בפברואר 1998		
שם בית החולים	סורוקה		سوروكا
מקום הפטירה	באר שבע	بئر السبع	
סיבות הפטירה			

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות

הנעודה ניתנה בהתאם לסעיף 30 לחוק מרשם האוכלוסין תשכ"ה - 1965

בלשכה למינהל אוכלוסין בבאר שבע

בתאריך י"ז באדר תשנ"ח 15 במרץ 1998

חותמת פקיד הרישום

חתימת המשרד

לכבוד

משפחת אל בחירי

הוזייל (שבט) 81939

הוזייל (שרט)

HLDL202 0006031

הניי מאשר כי מסמך זה הינו

800 218 Hamdan A.

HLDL202 0006033

7A
40-00
أسماء زهير مصطفى السيري
HLDL202 0006034

#800246

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كامله

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation

For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة

للاغاثة والتنمية B#5513

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم ٨٠٢٥٨٥٦١٥٢

التاريخ ٣٠-٥-٢٠٠٠م المدينة بني سهيلا

١ - اسم اليتيم الرباعي اسماء زهير مصطفى السميري رقم الهوية ٨٠٢٥٨٥٦١٥٢

العمر ٩ الجنس أنثى تاريخ الميلاد ١٩٩١ مكان الميلاد القرارة

الطول ..... الوزن ..... لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة المصري الصف الثالث

لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ المطالعة

مواهب وهوايات اليتيم قراءة القصص

٥ - اسم الوالد زهير مصطفى السميري المهنة عامل

تاريخ الوفاة ٢٠٠٠م سبب الوفاة حادث سيارة العمر عند الوفاة ٣٦

٦ - اسم الوالدة ..... المهنة ..... العمر .....

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي سعاد السميري العلاقة أم اليتيم

معدل الدخل الشهري لا يوجد دخل مصادر الدخل لا يوجد

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	سفيان السميري	٨	ذكر	٤			
٢	أحمد السميري	٥	ذكر	٥			
٣	إسراء السميري	٢	أنثى	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٣ البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم فلسطين - قطاع غزة - خان يونس - بني سهيلا - القرارة

اعد هذا التقرير خالد ابو مصطفى اسم الهيئة الأرض المقدسة - مكتب غزة

العنوان غزة - شارع [illegible] هاتف 2827955 فاكس 2847701

HLDL202 0006035

٩-١٠٤١٢٢٥

شهادة ولا

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

מינהל האזרחי אז חבל עזה
الادارة المدنيه منطقه اقليم غزة

الادارة المدنية ـ قسم الصحة
اداره المستوصفات

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: אלסמירי — السميري
המין: נקבה — انثى
השם הפרטי: אסמאא — اسماء
הדת: מוסלמי — مسلم
שם האב: זהיר — زهير
שם הסב: מצטפא — مصطفى
מס. הזהות: 8-0285615-3
שם האם: סעאד — سعاد
שם משפ. אבי האם: סמירי — السميري

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 16/04/1991
מקום הלידה: קראדה
שם בי"ח:

القراره

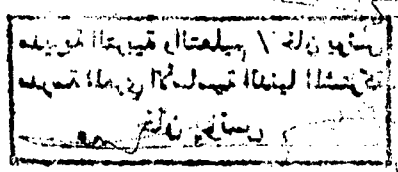
הנני מאשר כי הילדה הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1991

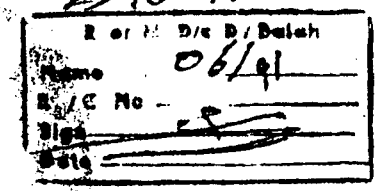
הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- עזה בתאריך 28/04/91

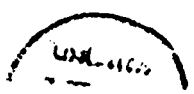
חותמת המשרד

חתימת הפקיד

HLDL202 0006036







25/10 9901

R or M D/c D/Balah

Name 06/91

R/C No

Sign

Date

HLDL202 0006037

السلطة الوطنية الفلسطينية

وزارة الصحة

محافظة خان يونس

الرقم : .....

التاريخ : 24.5.2000

++

إسم المرحوم : زهير مصطفى عواد السمري

رقم الهوية : 910417350

تاريخ الميلاد : 29.2.1964

تاريخ الوفاه : 19.5.2000

العنوان : خان يونس القرارة

إسم الطبيب المعالج : د. عبد الرزاق السمري

سبب الوفاء : R.T.A

حادث طرق

الادارة العامة للرعاية الأولية
24.5.2000
مركز شهداء خان يونس
توقيع المسئول

1/47

HLDL202 0006038

01/16/2001

My Name is
ASMAA ZUHAIR ALSMAIRI

Dear IBRAHIM ABDEL-RAHMAN:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill.

Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in QARARAH on 1/1/91.

My father passed away on 1/1/00. He died of CAR ACCIDENT .

I have 2 brother(s) and 1 sister(s). My MOTHER SUAD ALSMAIRI is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.

I go to school. Right now I am in 3RD GRADE.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

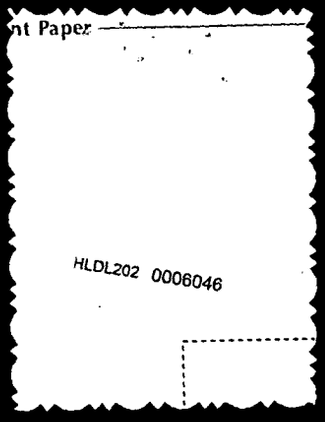
I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

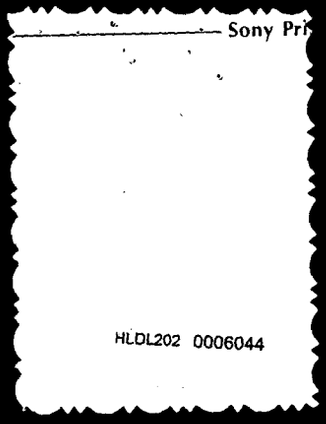
#800246
Abdel-Rahman, Ibrahim

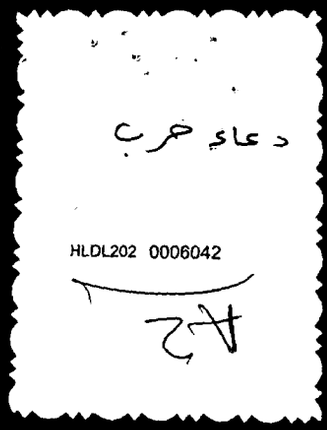
HLDL202 0006041

HLDL202 0006043

HLDL202 0006045


nt Paper
HLDL202 0006046


Sony Pri
HLDL202 0006044


دعاء حرب
HLDL202 0006042
42

إلى الأخ معتز هنداوي:

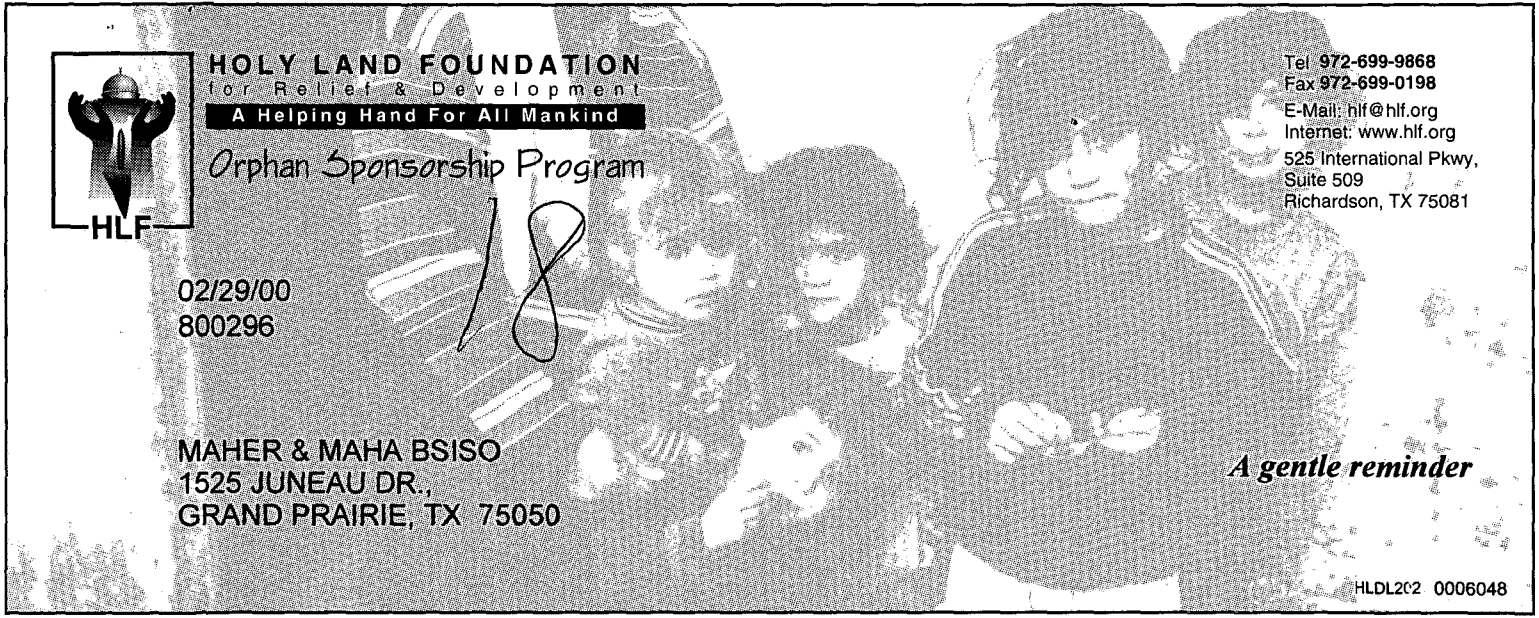
أود أن أعلم باسم اليتيم ورؤية صورته (إذا كان هذا متوفراً لديه)

وشكراً

جزاكم الله خيراً

محمد عزال

HLDL202 0006047



HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand For All Mankind

Orphan Sponsorship Program

HLF

02/29/00
800296

MAHER & MAHA BSISO
1525 JUNEAU DR.,
GRAND PRAIRIE, TX 75050

Tel 972-699-9868
Fax 972-699-0198
E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org
525 International Pkwy,
Suite 509
Richardson, TX 75081

A gentle reminder

HLDL202 0006048

Please detach here and return this portion with your next gift.

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة

٢) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation

For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم 802819842

التاريخ ١/٢/٢٠٠٠م المدينة دير البلح

١ - اسم اليتيم الرباعي دعاء سالم عطية حرب رقم الهوية 802819842

العمر ١٠ سنوات الجنس أنثى تاريخ الميلاد ١٧/١٠/٩٠م مكان الميلاد دير البلح

الطول ١٣٤ سم الوزن ٣٠ كجم لون الشعر بني لون العيون خضراء

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم (الشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة مدرسة دير البلح الأساسية الصف الرابع الابتدائي

لا السبب /

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية

الرياضة المحببة والنشطة ملء الفراغ اللعب بالعرائس والدمى .

مواهب وهوايات اليتيم قراءة القصص

٥ - اسم الوالد سالم عطية حرب المهنة متوفي

تاريخ الوفاة ٨/٧/٩٩م سبب الوفاة اصابة عمل أدت الى الوفاة العمر عند الوفاة /

٦ - اسم الوالدة لطيفة عبد حسن حرب المهنة ربة بيت العمر /

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا تاريخ الوفاة / سبب الوفاة /

٧ - رب الاسرة الحالي لطيفة عبد حسن حرب العلاقة والدة اليتيمة .

معدل الدخل الشهري ١٥٠ شيكل فقط . مصادر الدخل مساعدات متفرقة من أهل الخير .

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	أمين	٢٢	ذكر	٤	محمد	١٧	ذكر
٢	عطية	٢١	ذكر	٥	مؤمن	١٦	ذكر
٣	أيمن	١٩	ذكر	٦	يوسف	١٣	ذكر

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه مبرة ايتام

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا / مقدار الاجرة السنوية /

عدد الغرف ٣ غرف البناء من حجر ✓ طوب خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم جمعية الصلاح الاسلامية - دير البلح

اعد هذا التقرير جمعية الصلاح الاسلامية - دير البلح اسم الهيئة الأرض المقدسة - مكتب غزة

العنوان غزة - شارع الجلاء - مقابل الشبان المسيحية هاتف ٢٨٢٧٩٠٠ فاكس ٢٨٤٧٧٠١

A-2

HLDL202 0006049

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية Id. no.	9 5409551 9		
إسم المتوفى Name	سالم	اسم الاب Father's name	عطيه
إسم الجد G.F.'s name	ابراهيم	إسم العائلة Family name	حرب
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1999/07/08 الثامن من شهر تموز لعام الف وتسعمائة و تسع وتسعين		
مكان الوفاة P. of death	غزة	المستشفى Hospital	الشفاء
تاريخ الميلاد D. of birth	1939/00/00	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متعدد الزوجات	اسم الام M.'s name	حليمه
العنوان Address	دير البلح - 176 - 2		

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفيات لسنة 1999

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1999

من قبل مديرية الاحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 1999/07/31

by Department of Civil Affairs in Gaza On 31/07/1999

محمد صالح قاسم
Mohamad S. Kassim
توقيع
الموظف المختص

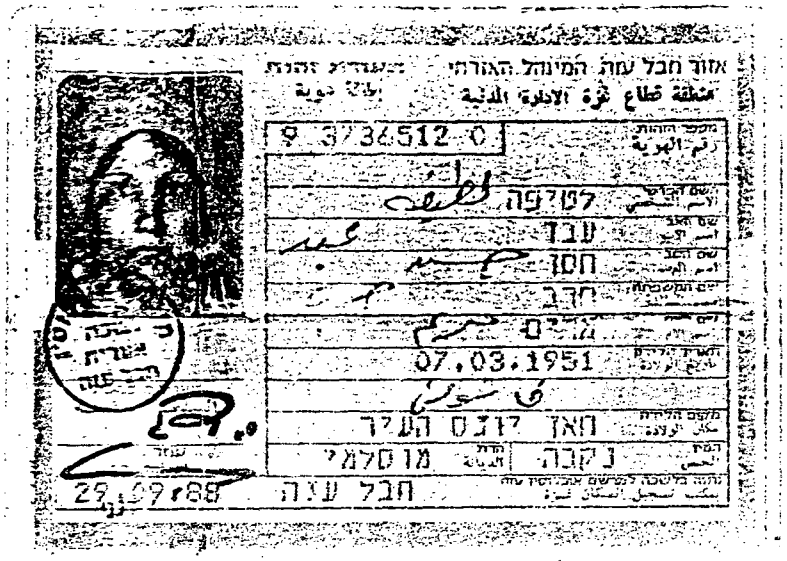
مختم الدائرة

HLDL202 0006050

אזור חבל עזה המינהל האזרחי
منطقة قطاع غزة الادارة المدنية

מעודת זהות
بطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية	9 3736512 0
שם הפרטי / الاسم الشخصي	לטיפה لطيفه
שם האב / اسم الاب	עבד عبد
שם הסב / اسم الجد	חסן حسين
שם המשפחה / اسم العائلة	חרב حرب
שם האם / اسم الام	מרים مريم
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	07.03.1951
	في سوني
מקום הלידה / مكان الولادة	חאן יונס העיר
המין / الجنس	נקבה
תדיר / الديانة	מוסלמי
נתנה בלשכה לפרשם אוכלוסין עזה / مكتب تسجيل السكان غزة	חבל עזה 29.09.88



السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

מס' הזהות / رقم الهوية	9 3736512 0
اسم العائلة / שם המשפחה	حرب חרב
الاسم الشخصي / שם הפרטי	لطيفه לטיפה
العنوان / המען	دير البلح 2 176
	דיר אלבלח
	-
الحالة الشخصية / המצב האישי	أرملة אלמנה
	افندي אפנדי

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	مؤمن מרמן		
الجنس / המין	ذكر זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0037205 4
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	23/11/1984		
الاسم / השם	يوسف יוסף		
الجنس / המין	ذكر זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0171316 5
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	16/09/1987		
الاسم / השם	دعاء דעאא		
الجنس / המין	أنثى נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0281984 7
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	17/11/1990		
الاسم / השם	حنان חנאן		
الجنس / המין	أنثى נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	4 0256488 4
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	25/02/1997		

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			
الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			
الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה

HLDL202 0006051

800296
Bsiso .m.

538 1796 2A

HLDL 2022006053

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel 972-699-9868
Fax 972-699-0198

P.O. Box 832390
Richardson, TX 75083

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

Donation Form

Donor's Information:

Name: 800315

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Tel: 803 - 466 - 5248

E-mail: _____ First Time Donor ? ☐ Yes ☐ No

Source (How/Where did you hear about the HLF?)

☐ Radio / TV (Please specify _____) ☐ Newspaper / Magazine (Please specify _____)

☐ Mail Campaign ☐ E-Mail ☐ HLF's Web-Site ☐ HLF's Newsletter ☐ Other: _____

Payment Option:

Gift Amount: $ 55.00

☐ Pledge (will Mail a check) ☐ Pay by credit card ☐ Withdraw from my bank account

Credit Card #: 4305 8703 8933-8096

Exp. Date: 10/02

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/Fund: ☐ General Donation ☐ *Other:* orphan sponsship

Notes/Special Request: Please assign him one

Taken By: Fayez **Date Taken:** 5-2

ارجاء أتباع التعليمات التالية أي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب ١) أملأ الاستماره كاملة . ٢) ارفق نسخه عن الشهادة وفاة الوالد ٣) ارفق نسخة عن شهادة الميلاداليتيم. ٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة.	**Holy Land Foundation** ***For Relief and Development*** **مؤسسة الارض المقدسة للاغاثه والتنميه** أستمارة اليتيم	لا تملاء هذه الخانه تاريخ الاستلام ..... رقم الاضباره ..... البلده .....

رقم هوية اليتيم ٨٥٢٩٤٣٦٤٦

التاريخ ١٤/١٢/١٩٩٦م المدينه جنين

١- أسم اليتيم الرباعي منال واصف مصطفى فرج رقم الهويه ٨٥٢٩٤٣٦٤٦

العمر ٧ سنوات الجنس انثى تاريخ الميلاد ٢٦/٢/١٩٩٠م مكان الميلاد جنين

الطول ١٠٠ سم الوزن ١٥ كغم لون الشعر اشقر لون العيون زرقاء

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟لا ✓ نعم (أشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسه ؟ نعم أسم المدرسه الايمان / التابعة للاوقاف الصف الأول الابتدائي

لا السبب

٤ - المواد الدراسيه المفضله عند اليتيم اللغة العربية والرياضيات والتربية الدينية

الرياضة المحببه وأنشطة ملء الفراغ اللعب والرسم

مواهب وهوايات اليتيم اللعب والرسم

٥ - أسم الوالد واصف مصطفى فرج المهنه موظف في البلدية

تاريخ الوفاة ١٩/١٢/١٩٩٥م سبب الوفاة جلطة في القلب العمر عند الوفاة ٤٦ سنه

٦ - أسم الوالده حنان ابراهيم محمد المهنه ربة بيت العمر ٣٧ سنه

هل هي على قيد الحياه نعم ✓ لا تاريخ الوفاه سبب الوفاه

٧ - رب الاسرة الحالي حنان ابراهيم محمد العلاقة والدتها

معدل الدخل الشهري ٣٠٠ شيقل مصادر الدخل راتب تقاعد من البلدية

٨ - ألاخوه والاخوات

الاسم	العمر	الجنس	الاسم	العمر	الجنس
١ غادة واصف مصطفى	١٦ سنه	انثى	٤ حنين واصف مصطفى	سنتين	انثى
٢- مصطفى " "	١٥ "	ذكر	٥ /	/	
٣ فداء " "	١١ "	انثى	٦ /	/	

٩ -يعيش اليتيم حاليا مع والدته ✓ اقاربه مبرة الأيتام

مسكن اليتيم : ملك العائله؟نعم لا ✓ مقدارالاجره السنويه ٢٠٠ دينار اردني

عدد الغرف ٢ المنافع البناء من حجر طوب ✓ خشب غير ذلك

١٠- عنوان مراسلة اليتيم جنين - البلدية - لبيد خالد ابراهيم محمد كميل

أعدهذاالتقرير ناصر ابراهيم فوضى أسم الهيئه لجنة زكاة جنين

العنوان عمارة الاوقاف هاتف ٠٦/٥٠٣٠٦٨ فاكس ٠٦٨

لجنة اموال الزكاة
لواء جنين

HLDL202 0006062

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة الاردنية الهاشمية
وزارة الخارجيه
دائرة الشؤون الفلسطينية

The Hashemite Kingdom of Jordan
Ministry of Foreign Affairs
Department of Palestinian Affairs

الرقم المتسلسل : ٢٧٧٢٧
التاريخ : ٠٠/٠٠/ هجري
الموافق : ٢٥/٠٧/١٩٩٠ ميلادي

شهادة ولادة

الاسم : منال واصف مصطفى فزع

اسم الام : حنان اكميل

الجنس : انثى

مكان الولادة : جنين

تاريخ الولاده : ٢٦/٠٢/١٩٩٠ السادس و العشرون من شباط عام ألف و تسعماية وتسعين

الجنسية : الفلسطينيه

الديانة : الاسلام

مكان و تاريخ شهادة الميلاد : جنين ٥-٧-١٩٩٠

تاريخ تسجيل شهادة الميلاد : ٠٠/٠٠/١٩٩٠

ملاحظات : م.ن

اسم محرر الشهادة و توقيعه :

د.أحمد قطناني
المدير العام
دائرة الشؤون الفلسطينية /وزارة الخارجية

المملكة الاردنية الهاشمية
وزارة الخارجية
دائرة الشؤون الفلسطينية

HLDL202 0006063

PALESTINIAN AUTHORITY
INTERIOR
CIVIL AFFAIRS DEPARTMENT

السلطة الفلسطينية
الداخلية
دائرة الاحوال المدنية

شهادة وفاه
תעודת פטירה

==========

פרטי הנפטר:
****
اسم العائله
שם המשפחה: פזע فزع
اسم المتوفى
השם הפרטי: ואצף واصف
اسم الاب
שם האב : מוצטפא مصطفى
اسم الجد
שם הסב : יוסף يسرى
رقم الهويه
מס. הזהות: 9-4755573-6

המין الدين : זכר ذكر
המצב האישי: נשוי متزوج
חדת الدين : מוסלמי مسلم
تاريخ الولاده
ת. הלידה : 02/03/1949

פרטי הפטירה:
****
تاريخ الوفاه
תאריך הפטירה הגרגוריאני: 09/12/1995
مكان الولاده
מקום הפטירה: רמאללה رام الله
שם בי"ח: ממשלתי רמאללה الحكومي رام الله
סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1995
לפי סעיף 16ג לצו 297 (יו"ש) בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969
הוצא ב: ג'נין مكان الاصدار جنين בתאריך: 25/12/95

توقيع الموظف المختص

توصل لبيد الاخ/ د. محمد جمال

HLDL202 0006064

800315
Khalil, WESAM

B 0004AU

حسين مها أفياض
زقزوق

HLDL202 0006067

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

SPONSORSHIP FORM

Yes! I'm ready to sponsor an orphan:

#800413

☑ boy ☐ girl

From:

☑ Palestine ☐ Jordan ☐ Lebanon

☐ Wherever needed most

My payment plan is:

☑ Monthly ($50) ☐ Quarterly ($150)

☐ Yearly ($600)

☐ One-time (non-sponsorship) gift of $_____

(Please see the giving options below)

☑ **(1): I'm mailing a check.**
After the endorsed first payment, I will mail my checks to HLF. Please send me reminders according to my payment schedule above.

☐ **(2): I'm Charging it.**
Please charge my sponsorship gift according to my payment plan above to:

☐ Visa ☐ Master Card ☐ Am. Exp. ☐ Discover

Account # _____

Expiration _____

☐ **(3): I'm using Automatic Withdrawal.**
(For monthly payments only). Write a check in the amount of your first monthly gift and HLF will process your consequent payments.

Name Nasser QURAGEN

Address 2008 COLTS NECK RD #1A

City RESTON State VA Zip 20191

Phone (703) 476 - 4954

E-mail: _____

☑ Please send me more information about the HLF.

HLF is a 501 (c) 3 non-profit charity.
Established in 1989.

HLDL202 0006068

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

Your stamp saves us money!

NO VA 220
PM
15 JUN
2000

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO 282 RICHARDSON, TX

POSTAGE WILL BE PAID BY THE ADDRESSEE

THE HOLY LAND FOUNDATION
For Relief and Development
P O BOX 832390
RICHARDSON, TX 75083-9807

HLDL202 0006069

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ليست صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الحالة .

رقم هوية اليتيم : ٨٥٢٦٠٣٨٦٩

التاريخ : ١٩-١١-٩٩ المدينة : جنين - الجديدة

١- اسم اليتيم الرباعي : حسين جهاد فياض زكزوك رقم الهوية : ٨٥٢٦٠٣٨٦٩

العمر : ٨ سنوات الجنس : ذكر تاريخ الميلاد : ١٦-٣-٩١ مكان الميلاد : الجديدة

الطول : الوزن : لون الشعر : اسود لون العيون : بني

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☒ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☒ نعم اسم المدرسة : مدرسة الجديدة الاساسية الصف : الثالث

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم التربية الاسلامية

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : كرة القدم - اللعب ومشاهدة التلفزيون

مواهب وهوايات اليتيم : الرسم

٥- اسم الوالد : جهاد فياض حسين زكزوك المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : ١-١-٩٥ سبب الوفاة : المرض الخبيث العمر عند الوفاة : ٥٢ عام

٦- اسم الوالدة : الفضة ابراهيم صالح زكزوك المهنة : ربة بيت العمر : ٤٩ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم لا تاريخ الوفاة ـــــ سبب الوفاة : ـــــ

٧- رب الأسرة الحالي : الفضة ابراهيم صالح زكزوك العلاقة : الأم

معدل الدخل الشهري : ٣٠٠ ش مصادر الدخل : اعشور - الزكاة

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- مهاويل	١٩-١-٨١	ذكر	٤- ـــــ	ـــــ	ـــــ
٢- اليسه	٦-١-٨٣	انثى	٥-		
٣- نعيمه	١١-٢-٨٤	انثى	٦-		

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☒ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف ٣ غرف البناء من حجر ☐ طوب ☒ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : الضفة الغربية - جنين - الجديدة

أعد هذا التقرير : اسراء فوزي عارف جعفر اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة للاغاثة والتنمية

العنوان : الضفة الغربية - جنين - شارع ابو بكر عماد السعيد هاتف : ٢٤٢٣٨٨٨ فاكس : ٢٤٢٣٨٨٨

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة ميلاد

Birth Certificate

رقم الهوية ID. No.	852603869	الرقم الوطني National No.	
إسم المولود Name	حسين	إسم الأب Father's name	جهاد
إسم الجد G. F.'s name	فياض	إسم العائلة Family name	زقزوق
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	الاسلام
الجنسية Nationality	فلسطيني		
تاريخ الميلاد D. of Birth	١٦/٣/١٩٩١	بالحروف Letters	في اليوم السادس عشر من آذار لعام [illegible]
مكان الولادة P. of birth	الجويدة	المستشفى Hospital	—
إسم الأم M.'s name	لطفية	عائلة الأم M.'s family	شريم
العنوان Address	الجويدة		

ان التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة ١٩٩١

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year .....

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ جنين تاريخ ٢٧/٣/١٩٩٧

by the Department of Civil Affairs in ..... On .....

محمود قوصلي

مكتب الداخلية - جنين

توقيع

الموظف المختص

ختم الدائرة

دائرة الأحوال المدنية

المكتب الرئيسي

HLDL202 0006071

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الاداره المدنيه لمنطقه يهودا والسامره

קצין מטה לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

ת ע ו ד ת פ ט י ר ה

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: זקזוק המין: זכר
השם הפרטי: ג'יהאד המצב האישי: נשוי
שם האב: פיאד הדת: מוסלמי
שם הסב: חוסין ת. הלידה: 00/00/1943
מס. הזהות: 9-5227011-4

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 10/01/1995
מקום הפטירה: שכם שם בי"ח: ממשלתי "וואטני"
סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1995
לפי סעיף 16ג לצו 297 (יו"ש) בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969
הוצא ב: גינין בתאריך: 23/02/95

HLDL202 0006072

800413
Quraen [illegible]

HLDL202 0006073

Order Number: 1404

Order Date: Mon Jan 24 18:18:24 2000

Bill To:

loay alnaji
home
600 langsdrof Drive
apt C36
fullerton, ca 92831
USA
Phone: 7144491716
Email:
islam@whatisislam.com

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

Payment type: Visa
Card Number: 4417116262100261
Name on Card: Loay A Alnaji
Company: FirstUSA
Expiration Date: 01/2000

800459

No Associate Name for this order.

Order #1404, Date: Mon Jan 24 18:18:24 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan 28: Fida` Salman Mohammad Mahanna $50 Monthly Sponsorship		50.00	**50.00**
			Sub-Total:	50.00
			Tax:	0.00
			Shipping:--	0.00
			Total:	**50.00**

Comments:
Alsalam au alaikum Please send us as much information about the sister we chose to adopt because we really want to help her as much as we can thank you for this amazing work you people are doing and may god reward you for it. alsalam au alaikum whatisislam.com

OK

A28

ORPHAN`S INFORMATION

ID# :
CITY :

FULL NAME : Fida` Salman Mohammad Mahanna
PLACE OF BIRTH : Amman
AGE : 12 yr
DOB : April , 20 , 1987
HIGHT : WEITH :
COLOR OF HAIR :
COLOR OF EYES :
HEALTH PROBLEMS : Poor
GO TO SCHOOL : Yes
SCOOL NAME : Amman Refuge Elem. Third
PREFER SUBJECTS
HOBBIES :

FATHER`S NAME: Salman Mohammad Mahana
OCCUPATION :
DATE DISEASED : Jan , 3rd , 1997
REASON :

MOTHER`S NAME : Asma Zaki Saed Malak
OCCUPATION : House-wife
AGE : 39 yr

HEAD OF THE HOUSEHOLD : Asma Z. Malak
RELATIONSHIP : Mother
MONTHLY INCOME :
SOURCE OF INCOME :

BROTHERS & SISTERS :

NAME	AGE	SEX	NAME	AGE	SEX
1- Arij	21 yr	F	5- Sabrin	14 yr	F
2- Shefa	20 yr	F			
3- Mohammad	19 yr	M			
4-Ahmad	16 yr	M			

ORPHAN`S LIVES WITH :MOTHER....X .... RELATIVE..... OTHERS.....
HOUSE RENT..... LEASE..... OWN.....X...

ORPHAN`S ADDRESS

Al-wehdat Alnadi st.
Abu arafa`s store

A28

جمعية المركز الاسلامي الخيرية
تأسست في ١٩٦٣/٣/١ تحت رقم ٢٦٦
سجلت في ١٩٦٥/٨/٢ تحت رقم ١٤٣
المركز الوحدات
٧٤٨١٦٧

منطقة اعمالها المملكة الاردنية الهاشمية

استمارة يتيم

التاريخ : ١ / ١٢ / ١٩٩٧م الرقم ٥٠٤/١٦١

إسم اليتيم : فداء سلمان محمد مهنا

تاريخ الميلاد : ٢٠/٤/١٩٨٧م الجنس ☐ ذكر ☑ أنثى

إسم المعيل : الأم العنوان : الوحدات

إسم الأم : أسمة زكي سعيد صلاح تاريخ الميلاد ٨/١٢/١٩٦٠م العمل ربة بيت

تاريخ وفاة رب الأسرة : ٣/١/١٩٩٧م

أفراد الأسرة المسجلون حسب دفتر العائلة :

الرقم	الاسم	تاريخ الميلاد	الرقم	الاسم	تاريخ الميلاد
١.	أريج	١٩٧٨	٥.	صابرين	١٩٨٥
٢.	سفا	١٩٧٩			
٣.	محمد	١٩٨١			
٤.	أحمد	١٩٨٣			

عنوان السكن : الوحدات ، آخر شارع النادي بقالة ابو عرمة
ت: ٧٧٤٦٨٩ الجيران

وضع السكن : ☐ ملك ☑ إيجار ☐ قيمة الايجار ٥٠ دينار

حالة السكن : ☐ جيد ☑ متوسط ☐ ليس بالمستوى

الوضع الدراسي : ضعيف

إسم المدرسة : إناث مخيم عمان الابتدائية الثالثة الصف الخامس الابتدائي

الحالة الصحية : تعاني من الروماتيزم بسبب التهاب اللوزتين

مصادر الرزق : المركز ١٠ د ، لجنة الزكاة ٥٠ د

HLDL202 0006076

وزارة الداخلية
دائرة الاحوال المدنية والجوازات

مكتب سجل مدني .....
محافظة / لواء / قضاء / ناحية .....

شهادة وفاة

No. 292281

رقم ٢٩٢٢٨١

الرقم الوطني								
الاسم	اسم الأب	اسم الجد	الشهرة أو العائلة		الجنس ذكر أو انثى	اسم الام الكامل	الدين	المهنة	الجنسية
سليمان	محمد	عبدالله	مرعي		ذكر	فاطمة	مسلم	لا شيء	اردني

مكان الوفاة	تاريخ الوفاة كتابة					تاريخ ومكان الولادة	
	الساعة	اليوم	الشهر	السنة		تاريخ الولادة	مكان الولادة
عمان		٢	١	٩٧		١٩٠٢	عمان

سليمان محمد عبدالله مرعي

الحالة الزوجية	مكان الاقامة	البطاقة / عائلية / شخصية			مكان القيد بالسجل المدني			
		الرقم	المصدر	التاريخ	المدينة او القرية	الحي	الرقم	مكتب سجل مدني
متزوج	عمان							

هـذه البيانات مطابقة لما هو مقيد في سجل واقعات مكتب سجل مدني ..... بتاريخ ٩ / ١ / ١٩٧٢

برقم ١٠١ جزء ٧

اسم الموظف عادل ... توقيعه ... اسم أمين السجل ... التوقيع والخاتم الرسمي

HLDL202 0006077

نموذج (٢٥)

بسم الله الرحمن الرحيم

مكتب سجل مدني ..... الشرطية
Civil Registration Office

محافظة / لواء ..... العاصمة
Governerate

قضاء / ناحية .....

H. K of JORDAN

وزارة الداخلية
Ministry of Int

ال المدنية والجوازات
Civil Status & Passpor

№ 12380

شهادة ولادة
CERTIFICATE of BIRTH

١٢ د

Date of Birth تاريخ الولادة		Name of Infant اسم المولود		
٢٠ / ٤ / ١٩٨٧	رقماً in Nos.	Sex الجنس	مكان الولادة place of Birth	Name
العشرون من نيسان سبع وثمانون	كتابة in Words	[illegible]	[illegible]	[illegible]

PARENTS بيانات الوالدين

الجنسية Nationality	الدين Religion	أسم العائلة Family Name	أسم الأب Father's Name	الاسم First Name	Full Name
فلسطيني	الاسلام	[illegible]	محمد	سليمان	Father's Na
أردنية		ملك	زكي	[illegible]	Mother's M

رقم القيد ..... No. of Register

قيد الأسرة في السجل المدني ..... Family Civil Registration C

بتاريخ ١٠/٤/١٩٨٧ Date of Registration

مقيد في سجل واقعات الولادة لمكتب سجل مدني ..... Infant Registered in Office

تحريراً في ٢٠/٥/١٩٩٥ Date of Certificate

رقم ٥٦٠ الجزء ٣٢ Volume Serial

اسم امين سجل مدني ..... Name of Registrar

محرر الشهادة ..... Name of the C

التوقيع والخاتم ..... Signature and Stamp

Sign

HLDL202 0006078

800459 Alnaji Isay -

HLDL202 0006080

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

COPY

Donor's ID: 800470

Name: Hussin Mereby

Address: 4123 Windgrove Crossing

City: Swanee State: GA Zip Code: 30024

Tel: (H) (678) 482 6999 (W): (678) 443 6221

E-Mail: HMereby@iss.net

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐ Teleton (HDQ OFFICE) ------

☐ Name of Caller ----------

☐

Payment Option

Gift Amount: $ 50.00 monthly → To be start 11/01/00

☐ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card # : 4017 0803 5038 1328

Exp. Date: 07 / 02

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: Emergency Relief Fund

☐ Medical Emergency _____

☐ Humanatarian Relief _____

send information Package ☐ yes ☐ No.

Notes/Request: orphan sponsership

Taken By: ALI Date Taken: Oct 3, 00

M# 800460

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
المدة .....

B # 5015

رقم هوية اليتيم ٨٠٢٢٥٣٦٨٨
التاريخ ٣٠/٥/٢٠٠٠م المدينة م. بيت لاهيا

١ – اسم اليتيم الرباعي نضال محمد أحمد النحال رقم الهوية ٨٠٢٢٥٣٦٨٨
العمر ١٢ سنة الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١٣/١٠/١٩٨٩م مكان الميلاد جباليا
الطول ١١٠سم الوزن ٣٥كجم لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ – هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ..... نعم ✓ (اشرح) أصم وأبكم

٣ – هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة ..... الصف .....
لا ✓ السبب عدم سماعه

٤ – المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم .....
الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة قدم + الدراجة
مواهب وهوايات اليتيم .....

٥ – اسم الوالد محمد أحمد شحادة النحال المهنة عامل
تاريخ الوفاة ١٣/٩/١٩٩٣م سبب الوفاة جلطة في المخ العمر عند الوفاة ٤٨ سنة

٦ – اسم الوالدة زينب عبد السلام عبد الخالق النحال المهنة ربة بيت العمر ٤٨ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ – رب الاسرة الحالي زينب عبد السلام عبد الخالق النحال العلاقة والدته
معدل الدخل الشهري ٣٠٠ شيكل مصادر الدخل الشئون الاجتماعية

٨ – الاخوة والاخوات

الاسم	العمر	الجنس	الاسم	العمر	الجنس
١ زياد محمد أحمد النحال	٢٣ سنة	ذكر	٤ زهدية محمد أحمد النحال	٢٠ سنة	أنثى
٢ عبد محمد أحمد النحال	١٨ سنة	ذكر	٥ حنان محمد أحمد النحال	١٣ سنة	أنثى
٣ بهجت محمد أحمد النحال	١٦ سنة	ذكر	٦ غادة محمد أحمد النحال	١٦ سنة	أنثى

٩ – يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....
مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....
عدد الغرف ٣ البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ – عنوان مراسلة اليتيم مشروع بيت لاهيا – قرب مسجد القسام – ٤٠٦/٥
اعد هذا التقرير جمعية الاحسان الخيرية / فرع الشمال اسم الهيئة الأرض المقدسة / مكتب غزة
العنوان غزة سد الكبلاء مقابل جمعية الشبان المسيحية هاتف 2827955 فاكس 2847701

HLDL202 0006083

شهادة ورقة

العائله

الإسم	نضال	الجنس	ذكر
الأب	محمد	الديانة	مسلم
الجد	أحمد		
الأم	زينب		

802453688
رقم الهوية

31-10-1989 تاريخ الميلاد

غزه

غزه

[illegible]

מחלקת האזרחי אזור חבל עזה
ادارة المنطقة منطقة اقليم غزه

شهادة وفاة

תעודת פטירה

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: נחאל النحال — המין: [illegible]

השם הפרטי: מחמד محمد — המין האישי: נשוי [illegible]

שם האב: אחמד أحمد — הדת: מוסלמי [illegible]

שם הסב: שחאדה شحادة — ת.יהלידה: 00/00/1945

מס. הזהות: 9-2627841-7

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה הגרגוריאני: [illegible]

מקום הפטירה: בית לאהיה [illegible]

סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1993

לפי סעיף 119 לצו 426 (עזה) דבר מושם אזרחיסין תשל"ב 1972

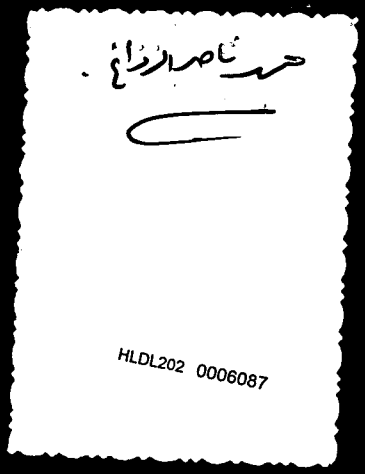
הוצא ב: עזה غزة — בתאריך: 10/10/93

[illegible]

[illegible]

HLDL202 0006085

HLDL202 D006088


HLDL202 0006087

800470 B#5997

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كامله

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation

For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة

للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم 404055147

التاريخ ٢٨/٥/٢٠٠٠ المدينه غزة

١ – اسم اليتيم الرباعي محمد ناصر أحمد الرواغ رقم الهوية 404055147

العمر سنتين الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١١/٧/١٩٩٨ مكان الميلاد غزة

الطول ٥٠ سم الوزن ١٢ ك لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ – هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ..... نعم ✓ (اشرح)

٣ – هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة ..... الصف .....

لا ✓ السبب طفل

٤ – المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم /

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ /

مواهب وهوايات اليتيم /

٥ – اسم الوالد ناصر أحمد الرواغ المهنة [illegible]

تاريخ الوفاة ١٤/٧/١٩٩٩ سبب الوفاة مشاكل عائلية (قتل) العمر عند الوفاة ٢٦ سنة

٦ – اسم الوالدة سحر محمد الرواغ المهنة ربة بيت العمر ٢٥ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ – رب الاسرة الحالي سحر محمد الرواغ العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري / مصادر الدخل /

٨ – الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	آلاء	٧ سنوات	انثى	٤			
٢	احمد	٦ سنوات	ذكر	٥			
٣	[illegible]	٣ سنوات	ذكر	٦			

٩ – يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ..... اقاربه ✓ مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ١ البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ – عنوان مراسلة اليتيم غزة / الغفري

اعد هذا التقرير سهير شوبان اسم الهيئة مؤسسة الأرض المقدسة / مكتب غزة

العنوان غزة / الغفري [illegible] هاتف ٢٨٢٧٩٥٥ فاكس ٢٨٤٧٧٠١

الشبان المسيحية

HLDL202 0006088

Palestinian Authority
Ministry of Interior
Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 1239717 1		
إسم المتوفي Name	عبد الناصر	إسم الأب Father's name	أحمد
إسم الجد G.F.'s name	سلمان	إسم العائلة Family name	الرواغ
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة	1999/07/14 الرابع عشر من شهر تموز لعام ألف وتسعمائة و تسع وتسعين		
مكان الوفاة	غزة	المستشفى Hospital	الشفاء
تاريخ الميلاد D. of birth	1972/09/16	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	فتحية
العنوان Address	غزة	الرمال 27 - 58	

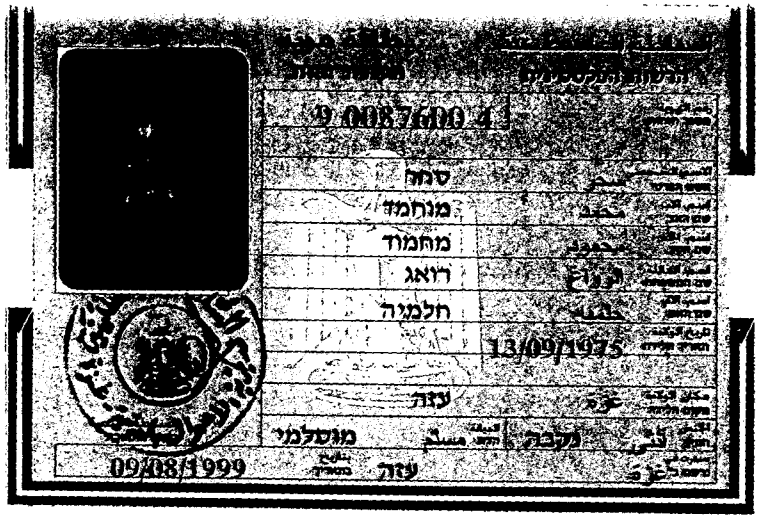
إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفـاة لسنة 1999

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1999

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غـزة بتـاريخ 1999/08/22

by Department of Civil Affairs in Gaza On 22/08/1999

توقيع
الموظف المختص



السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות	9 0087600 4		
اسم العائلة / שם המשפחה	الرواغ	רואג	
الاسم الشخصي / השם הפרטי	سحر	סחר	
العنوان / המען	غزة	58	27
البلدة / הישוב	עזה		
الرمال / الحالة الشخصية / המצב האישי	أرملة	אלמנה	
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג			
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג			
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג			
اسم العائلة السابق / שם המשפחה הקודם			
الاسم الشخصي السابق / השם הפרטי הקודם	ابو قينص	אבו קינץ	

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	الاء	אלאא	
الجنس / המין	أنثى	נקבה	8 0384547 8
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	07/01/1993		
الاسم / השם	أحمد	אחמד	
الجنس / המין	ذكر	זכר	4 0009907 3
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	10/09/1994		
الاسم / השם	حسن	חסן	
الجنس / המין	ذكر	זכר	4 0250553 1
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	06/01/1997		
الاسم / השם	محمد	מחמד	
الجنس / המין	ذكر	זכר	4 0405514 7
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	11/07/1998		

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם		
الجنس / המין		
تاريخ الولادة / תאריך הלידה		
الاسم / השם		
الجنس / המין		
تاريخ الولادة / תאריך הלידה		
الاسم / השם		
الجنس / המין		
تاريخ الولادة / תאריך הלידה		
الاسم / השם		
الجنس / המין		
تاريخ الولادة / תאריך הלידה		

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה

HLDL202 0006090

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة ميلاد
Birth Certificate

رقم الهوية Id No.	4 0405514 7		
الإسم Name	محمد	إسم الأب Father's name	عبد الناصر
إسم الجد G.F.'s name	أحمد	إسم العائلة Family name	الرواغ
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الميلاد D. of birth	1998/07/11 الحادي عشر من شهر تموز لعام ألف وتسعمائة و ثمان وتسعين		
مكان الميلاد P. of birth	غزة	المستشفى Hospital	عيادة مهدى - غزة
الجنسية Nationality	فلسطيني		
إسم الأم M.'s name	سحر	عائلة الأم M.'s family	ابو قينص
العنوان Address	غزة الرمال 27 - 58		

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة 1998

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year 1998

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غـزة بتـاريـخ 1998/10/26

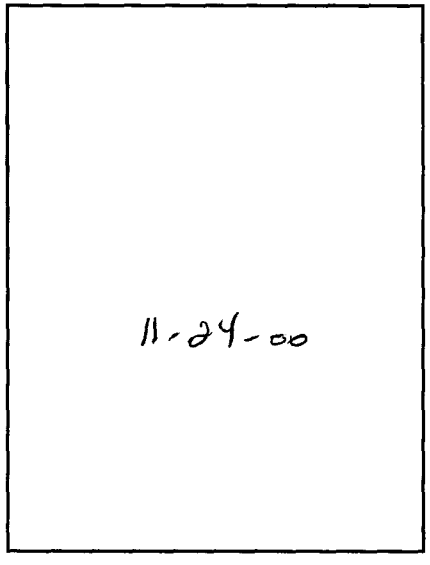
by Department of Civil Affairs in Gaza On 26/10/1998

احمد عودة ابو خوصة

توقيع

الموظف المختص

ختم الدائرة



My name is
Mohamad Naser Alrawagh

Dear Mr. Mereby:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.
Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza - Palestine *on* 07/11/98.
My Father *passed away on* 07/14/99.
He died in an accident.

I have 2 brothers & 1 sister.
My Mother Sahar Alrawagh *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

There is a kindergarden near my house, but I am still too young for school.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise to write you from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends in the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

800470
Meneby, Hussin

HLDL 202 000 6093

ملاحظة

اليتيمة سماء جمعة

هم بحاجة ماسة للكفالة

لان الاب توفي حديثاً

ولا يوجد لهم معيل

كان الله في عونهم

HLDL202 0006094

ملاحظة

الشيخة فاطمة محمد

هم بحاجة ماسة للكفالة

لان الاب توفى حديثاً

ولا يوجد لهم معيل

كان الله في عونهم

HLDL202 0006095

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel 972-699-9868
Fax 972-699-0198

P.O. Box 832390
Richardson, TX 75083

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

Donation Form

ID #: 803042

Name: OMAR Ahmad Amer

Address: 1307 Longbeach Blvd.

City: Longbeach State: Ca Zip Code: 90813

Tel: (H) ___ - ___ - ___ (W) 562 - 2188 - 834

E-mail: ___ First Time Donor ? ☒ Yes ☐ No

فلسطين

Source (How/Where did you hear about the HLF?)

من طرف عاصم

☐ Radio / TV (Please specify ___) ☐ Newspaper / Magazine (Please specify ___)

☐ Mail Campaign ☐ E-Mail ☐ HLF's Web-Site ☐ HLF's Newsletter ☒ Other: Old sponsor.

Payment Option:

Gift Amount: $ 110

☐ Pledge (will Mail a check) ☐ Pay by credit card ☑ Withdraw from my bank account

Credit Card #: ___

Exp. Date: ___ / ___

Bank Name: Wells Fargo Bank

Account Number: 0221680424

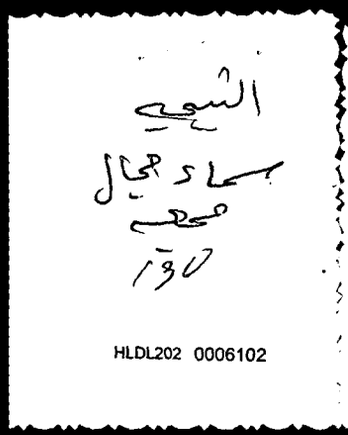
Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): 300052412 2

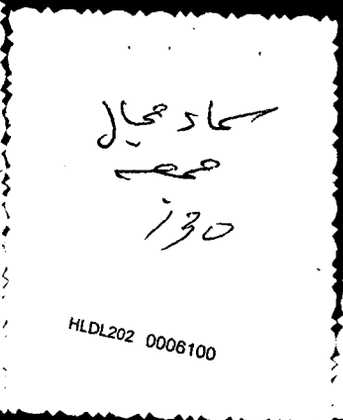
Gift Information:

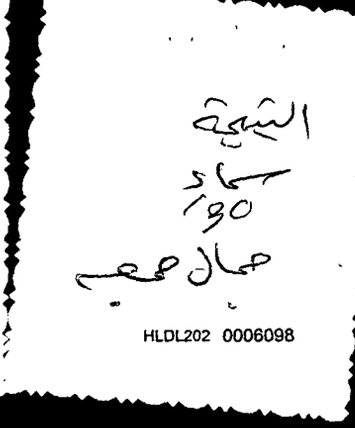
Gift Use/Fund: ☐ General Donation ☐ *Other:* ___

Notes/Special Request: ___

Taken By: ___ **Date Taken:** ___


الشيخ
سعاد مجال
صعب
190
HLDL202 0006102


سعاد مجال
صعب
190
HLDL202 0006100


الشيخة
سعاد
190
مجال صعب
HLDL202 0006098

2000 ٢٩ ٢٩

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة و التنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة

٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) أرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ابعث صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

رقم هوية اليتيم: ٩٩٠٢٠٠٦٤٨٩ الرقم الوطني الاردني

التاريخ : ١٢-٧-٢٠٠٠ المدينة : نابلس - بيت القدس

١- اسم اليتيم الرباعي : رهاء جمال حسن جمعة رقم الهوية : ٩٩٠٢٠٠٦٤٨٩

العمر : ١٠ سنوات الجنس : انثى تاريخ الميلاد : ٢٧-٣-١٩٩٠ مكان الميلاد : الاردن

الطول : ١٤٠ سم الوزن : ٣٥ كغم لون الشعر : خرنبي لون العيون : بني

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☒ لا ☐ نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☒ نعم اسم المدرسة : مدرسة بنات خليل السكاكيني الصف : الرابع

☐ لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : الرسم

مواهب وهوايات اليتيم : اللعب

٥- اسم الوالد : جمال حسن جمعة المهنة : موظف سابق في السلطة الوطنية

تاريخ الوفاة : ٢١-١-٢٠٠٠ سبب الوفاة : السقوط من العمارة العمر عند الوفاة : ٣٩ سنة

٦- اسم الوالدة : رهاء محمد جمعة المهنة : ربة بيت العمر : ٣٤ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم ☐ لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : رهاء محمد جمعة العلاقة : الام

معدل الدخل الشهري : لا دخل مصادر الدخل : لا يوجد

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- دعاء (طالبة)	١٩٨٧	انثى	٤- ضياء (طالبة)	١٩٩٢	انثى
٢- لمياء (طالبة)	١٩٨٨	انثى	٥- محمد (طالب)	١٩٩٣	ذكر
٣- سماء (طالبة)	١٩٨٩	انثى	٦- فاطمة -	٨-٣-١٩٩٦	انثى

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ☑ أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☐ لا ☒ مقدار الأجرة السنوية ٢٤٠٠ دينار

عدد الغرف (٣) البناء من حجر ☒ طوب ☐ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : نابلس / بيت القدس / شارع الحاجز

أعد هذا التقرير : حليمة بطاوي اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة

العنوان : حليمة / عمارة ابو لبن / شارع الجمعية هاتف ٠٩/٢٣٤٣٢٨٨ فاكس ٠٩/٢٣٤٣٢٨٨

وزارة الداخلية

دائرة الاحوال المدنية والجوازات

مكتب الاصدار : ماركا

محافظة : العاصمه

شهادة ولادة

No.: 009120 DK

بيانات المولود

رقم الشهادة : ٠٠٩١٢٠ دك

الاسم : سماء

الرقم الوطني : ٩٩٠٢٠٠٦٤٨٩ ع

الجنس : انثى

الجنسية : اردني

تاريخ الولادة (رقماً) : ١٩٩٠/٠٣/٢٧

مكان الولادة : عمان / العاصمه

(حرفاً) : السابع والعشرون من آذار لعام الف وتسعمائه و تسعين

بيانات الوالدين

الاسم الكامل	الاسم	الأب	العائلة	الديانة	الجنسية
الأب	جمال	حسن	جمعه	الإسلام	اردني
الأم	رحاب	محمود	قاروط	الإسلام	اردني

مكتب الواقعة : عمان الغربيه

رقم الواقعة : ٠٠٠٩٠ / ٠٠١٣٧٠

تاريخ التسجيل : ١٩٩٠/٠٤/٠٥

مكتب القيد المدني : عمان الغربيه

رقم القيد المدني : ٠٣٨/٣٩٤

اسم الموظف : نجاح مكحل

تاريخ التحرير : ٩٧/٠٤/٢٩

اسم امين المكتب : سلمان القضاه

التوقيع :

التوقيع والخاتم الرسمي

HLDL202 0006104

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة

Death Certificate

رقم الهوية Id No.	*********	رقم الشهادة Cert. No.	1 5001333 2
إسم المتوفي Name	جمال	إسم الأب Father's name	حسن
إسم الجد G.F.'s name	احمد	إسم العائلة Family name	عبدالله
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	2000/01/21 الواحد والعشرون من شهر كانون الثاني لعام ألفين		
مكان الوفاة P. of death	ككفر سابا	المستشفى Hospital	كفار سابا
تاريخ الميلاد D. of birth	1969/00/00	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	فاطمه
العنوان Address	ككفر قدوم 0 - 0 0		

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 2000

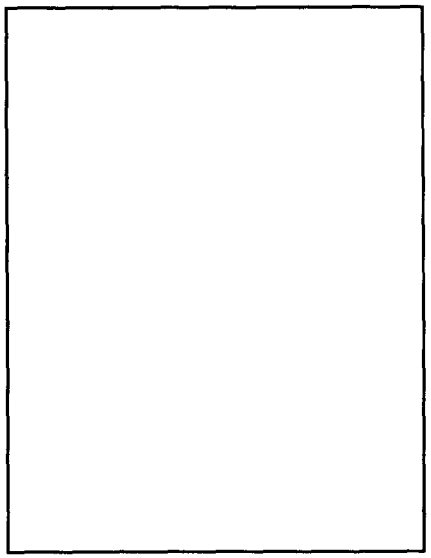
The details about the above mentioned death have already been registered in thedeath file of year 2000

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ قلقيلية بتاريخ 2000/04/08

by Department of Civil Affairs in QALQILIA On 08/04/2000

توقيع
الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
دائرة الأحوال المدنية/داخلية قلقيلية



My name is

Sama' Jamal Hasan Jumaa

Dear Mr. Amer:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Jordan *on* 03/27/90.

I have 5 sisters and 1 brother.
My Mother Rehab Mohamed Jumaa *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

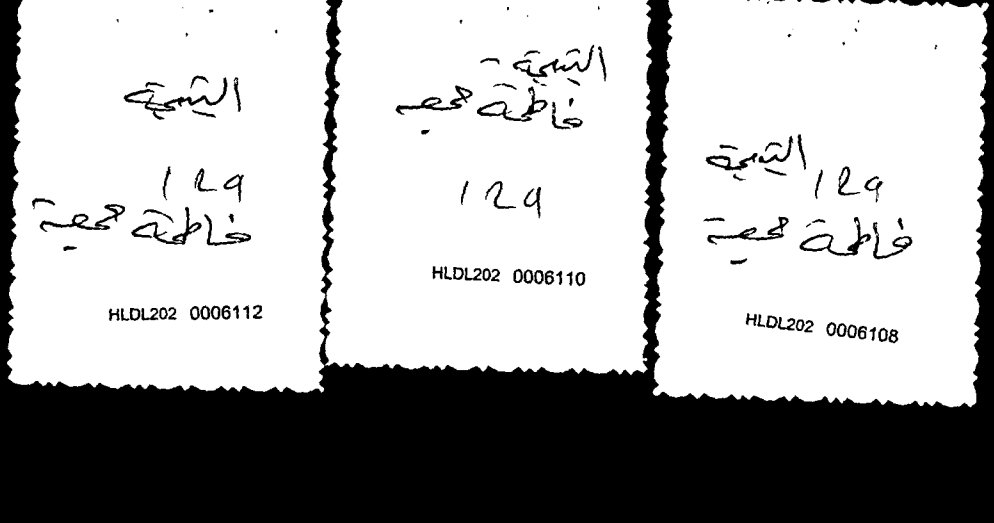
I go to school. Right now I am in 4th grade. *My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

0006107
0006109
0006111



التيجة
129
فاطمة محمد
HLDL202 0006108

التيجة
فاطمة محمد
129
HLDL202 0006110

التيجة
129
فاطمة محمد
HLDL202 0006112

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاشمارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة

٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم

٤) ليست ضرورتين شخصيين لليتيم في هذه الحالة .

رقم هوية اليتيم : 126046416

التاريخ : ١٢-٧-٢٠٠٠ المدينة : نابلس - حي القدس

١- اسم اليتيم الرباعي : فاطمة جمال حسن جمعة رقم الهوية : 126046416

العمر : ٨ سنوات الجنس : انثى تاريخ الميلاد : ٨-٣-١٩٩٨ مكان الميلاد : نابلس

الطول : ١٣٠ سم الوزن : ٢٥ كغم لون الشعر : بني لون العيون : بني

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ لا ☒ نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☐ نعم اسم المدرسة : الصف :

لا ☒ السبب صغيرة على المدرسة

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ :

مواهب وهوايات اليتيم :

٥- اسم الوالد : جمال حسن جمعة المهنة : مسؤول عن التنسيق في الشرطة

تاريخ الوفاة : ٢١-١-٢٠٠٠ سبب الوفاة : السقوط من العمارة العمر عند الوفاة : ٣٩ سنة

٦- اسم الوالدة : رعاب محمد جمعة المهنة : ربة بيت العمر : ٣٤ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : رعاب محمد جمعة العلاقة : الام

معدل الدخل الشهري : لا دخل مصادر الدخل : لا يوجد

٨- الأخوة والأخوات

	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس		الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١-	دعاء (طالبة)	١٩٨٧	انثى	٤-	هيا (طالبة)	١٩٩٢	انثى
٢-	لينا (طالبة)	١٩٨٨	انثى	٥-	محمد (طالب)	١٩٩٣	ذكر
٣-	سمر (طالبة)	١٩٨٩	انثى	٦-	سماء (طالبة)	٩٠-٣-٢٧	انثى

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ☒ أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☐ لا ☒ مقدار الأجرة السنوية ٢٤٠٠ دينار

عدد الغرف (٣) البناء من حجر ☒ طوب ☐ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : نابلس / حي القدس / قرب الجامع

أعد هذا التقرير : حلوم شطارة اسم الهيئة : مؤسسة الأرض المقدسة

العنوان : [illegible] هاتف (٠٩) ٢٤٣٣٨٨٨ فاكس (٠٩) ٢٤٣٣٨٨٨

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة ميلاد

Birth Certificate

رقم الهوية Id No.	********	رقم الشهادة Cert. No.	1 2604641 6
الإسم Name	فاطمه	إسم الأب Father's name	جمال
إسم الجد G.F.'s name	حسن	إسم العائلة Family name	عبد الله
الجنس Sex	أنثى	الديانة Religion	مسلمة
تاريخ الميلاد D. of birth	1998/03/08	الثامن من شهر آذار لعام ألف وتسعمائة و ثمان وتسعين	
مكان الميلاد P. of birth	نابلس	المستشفى Hospital	الاتحاد
الجنسية Nationality	فلسطينية		
إسم الأم M.'s name	رحاب	عائلة الأم M.'s family	قاروط
العنوان Address	نابلس		

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة 1998

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year 1998

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ نابلس بتاريخ 1998/03/17

By Department of Civil Affairs in NABLUS On 17/03/1998

توقيع الموظف المختص

حتم الدائرة

HLDL202 0006114

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة

Death Certificate

رقم الهوية Id No.	*********	رقم الشهادة Cert. No.	1 5001333 2
إسم المتوفي Name	جمال	إسم الأب Father's name	حسن
إسم الجد G.F.'s name	احمد	إسم العائلة Family name	عبدالله
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	2000/01/21 الواحد والعشرون من شهر كانون الثاني لعام ألفين		
مكان الوفاة P. of death	كفر سابا	المستشفى Hospital	كفار سابا
تاريخ الميلاد D. of birth	1969/00/00	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	فاطمه
العنوان Address	0 - 0 0 كفر قدوم		

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفـاة لسنة 2000

The details about the above mentioned death have already been registered in thedeath file of year 2000

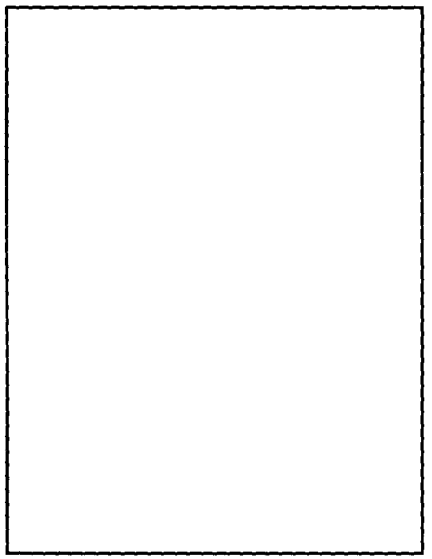
من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ قلقيلية بتـاريـخ 2000/04/08

by Department of Civil Affairs in QALQILIA On 08/04/2000

توقيع
الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
دائرة الأحوال المدنية / داخلية قلقيلية

HLDL202 0006115



My name is

Fatima Jamal Hasan Jumaa

Dear Mr. Amer:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.
Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Nablus *on* 03/08/98.
My Father *passed away on* 01/21/00.
He died because of accident.

I have 5 sisters and 1 brother.
My Mother Rehab Mohamed Jumaa *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

There is a kindergarden near my house, but I am still too young for school.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise to write you from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends in the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

Amer, Omar A.

803042

HLDL202 0006118

HLDL202 0006120

HLDL202 0006122

HLDL202 0006124

HLDL202 0006126

HLDL202 0006128

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel 972-699-9868
Fax 972-699-0198

P.O. Box 832390
Richardson, TX 75083

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

Donation Form

ID #: 803083

Name: Rand Al ashmar

Address: 4112 Whistler Dr.

City: Plano State: Tx Zip Code: 75093

Tel: (H) 972 - 985 - 4489 (W) ____ - ____ - ____
F. 972 473 0174

E-mail: ____ First Time Donor ? ☒ Yes ☐ No

Source (How/Where did you hear about the HLF?)

☐ Radio / TV (Please specify ____) ☐ Newspaper / Magazine (Please specify ____)

☐ Mail Campaign ☐ E-Mail ☐ HLF's Web-Site ☐ HLF's Newsletter ☒ Other: Baker

Payment Option:

Gift Amount: $ ~~55 / month~~ 165 ~~or~~ (Q)

☐ Pledge (will Mail a check) ☒ Pay by credit card ☐ Withdraw from my bank account

Credit Card #: 4271 3824 6989 5155

Exp. Date: 05 / 2003

Bank Name: ____

Account Number: ____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): ____

Gift Information:

Gift Use/Fund: ☐ General Donation ☐ Other: Orphan

Notes/Special Request: Payments shall be every 3 months ($165)

Done 8/30/00 K.M.

Taken By: K M **Date Taken:** 8/15/02

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية
إي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم .....

التاريخ ١٤/٥/٩٧ المدينه طولكرم

١ - اسم اليتيم الرباعي نادية فارس محمد صبحة رقم الهوية 851024471

العمر عشر سنوات الجنس انثى تاريخ الميلاد ٩/٩/١٩٨٧م مكان الميلاد الكويت

الطول ١م الوزن ٣٥ كغم لون الشعر اسود لون العيون بني

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) لا تعاني من اية مشاكل

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة مدرسة الجاروشية الاساسية الصف الرابع الاساسي

لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم الدين - العلوم

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ الرسم

مواهب وهوايات اليتيم الرسم

٥ - اسم الوالد فارس محمد صبحة المهنة عامل بناء ريحان يعمل في الكويت مراسل في وزارة التربية والتعليم

تاريخ الوفاة ٢٩/٩/١٩٩٦ سبب الوفاة طبيعة العمر عند الوفاة ٢٤ سنة

٦ - اسم الوالدة ميسر مصطفى اسعد المهنة ربة بيت العمر ٤٣ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي امجد فارس محمد صبحة العلاقة الأخ الكبير

معدل الدخل الشهري ٨٠٠ شيقل تقريباً مصادر الدخل عمل الأخ الكبير

٨ - الاخوة والاخوات ٧

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	امجد	٢٤ سنة	ذكر	٤	احمد	١٤ سنة	ذكر
٢	محمد	١٩ سنة	ذكر	٥	فاطمة	١٣ سنة	انثى
٣	ماجد	١٧ سنة	ذكر	٦	نورا	١٢ سنة	انثى
				٧	نادية	١٠ سنة	انثى

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٢ البناء من حجر ..... طوب ✓ خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم الجاروشية - اول طلعة الجاروشية

اعد هذا التقرير خضال محماوي اسم الهيئة .....

HLDL202 0006131

العنوان ..... هاتف ..... فاكس .....

٥٦٤٨٧/٠٠٢٥٢٠ ر.م: ٢٨٧٠٩٠٩٠١٨٧٣

الرقم المدني: .....

مركز التسجيل: الفروانية

اسم الوالد ولقبه: فارس عطيه محمد عبد صبر

رقم القيد بالسجل: ٢٥٢٠/٨٧ ع

الديانة: مسلم

الجنسية: اردني

اسم المولود: نادية

الجنس: انثى

اسم الوالدة ولقبها: ميسر مصطفى مصطفى اسعد

مكان الميلاد: م الفروانية

نوع الولادة: فردية

الديانة: مسلمة

الجنسية: اردنية

تاريخ الميلاد بالارقام والحروف (الهجري) ١٤٠٨/١/١٦

اسم المدينة او القرية او المنطقة: الفروانية

السادس عشر من محرم عام الف واربعمائة وثمانية

اسم وتوقيع محرر الشهادة: مبارك العارضي

تاريخ الميلاد بالارقام والحروف (الميلادي) ١٩٨٧/٩/٩

تحريرا في ١٩٨٧/٨/٢٦

التاسع من سبتمبر عام الف وتسعمائة وسبعة وثمانون

رئيس القسم

نايف مسير الدبحاني

أمين مركز الفروانية للمواليد والوفيات

اسم وتوقيع المدقق: [illegible]

HLDL202 0006132

بسم الله الرحمن الرحيم

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الداخلية
دائرة الأحوال المدنية

Palestinian National Authority
Ministry of Interior
Department Of Civil Affirs

شهادة تسجيل وفاة

الإسم الأول	فارس	إسم الوالد	عطية
إسم الجد	محمد	إسم العائلة	صبحه
الجنس والحالة المدنية	ذكر - متزوج	رقم الهوية	٤١١٢٦٧٨٩١
تاريخ الولادة	١٩٥٢ الف وتسعمائة واثنان وخمسون اليوم شهر سنة التاريخ بالأحرف		
الديانة	الاسلام	الجنسية	الفلسطينية
العنوان الأخير	جاروشية		
تاريخ الوفاة	٢٩ ٩ ١٩٩٦ التاسع والعشرين من أيلول عام الف وتسعمائة وست وتسعون اليوم شهر سنة التاريخ بالأحرف		
مكان الوفاة	المدينة طولكرم المستشفى طولكرم		
سبب الوفاة			

إن التفاصيل المتعلقة بوفاة المذكور أعلاه قد أدرجت بتاريخ ٢٢/١٠/١٩٩٦ في سجل الوفاة

حرف / صفحة /

من قبل طولكرم في تاريخ ٢٢/١٠/١٩٩٦

بدهان

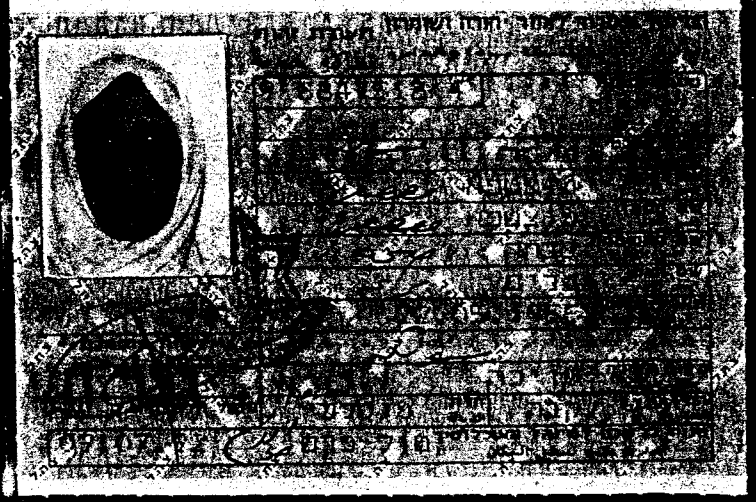
توقيع الموظف المختص

ختم الدائرة

HLDL202 0006133

ילדים (עד גיל 16) الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

השם / الاسم	פאטמה		
המין / الجنس	נקבה فاطمة	מספר הזהות / رقم الهوية	8 5102445 5
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	19.05.1984		
השם / الاسم	נורה		
המין / الجنس	נקבה نورة	מספר הזהות / رقم الهوية	8 5102446 3
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	18.11.1985		
השם / الاسم	נאדיה نادية		
המין / الجنس	נקבה	מספר הזהות / رقم الهوية	8 5102447 1
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	09.09.1987		
השם / الاسم			
המין / الجنس		מספר הזהות / رقم الهوية	
תאריך הלידה / تاريخ الولادة			



الجاورسية - تربا مشغل زيد للخياطة.

HLDL202 0006134

بسم الله الرحمن الرحيم

من مندوب مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية في مدينة طولكرم
الأخ: نضال ابراهيم عرفات محماوي "الباحث الاجتماعي"
الى الأخت سلوى مسؤولة البرنامج الاجتماعي في المؤسسة.

الموضوع: تقرير خاص عن كل زيارة.

اسم المنتفع الذي زاره الباحث نادية فارس محمد صبحة — مكان اقامته الجاروشية - اول طلعة الجاروشية.
نوع الحالة: يتيم جديد.
تاريخ الزيارة ١٤/٥/٩٧
اسم الشخص الذي قابله الباحث ماجد فارس محمد صبحة — علاقته بالحالة الأخ.

تفاصيل عن الحالة

ان المذكورة اعلاها وعمرها ١٠ سنوات، طالبة في مدرسة الجاروشية، في الصف الرابع الاساسي.
تحب الدين والعلوم، هدايتها الرسم، لا تعاني من اية مشاكل صحية.
توفي والدها عن عمر يناهز ٤٤ سنة بتاريخ ٢٩/٩/١٩٩٦م، سبب الوفاة جلطة في القلب.
كانت الاسرة تسكن في الكويت. حيث كان الأب يعمل مراسل في وزارة التربية والتعليم، ثم جاؤوا الى الضفة منذ ثلاثة سنوات.
تعيش اليتيمة مع والدتها "ميسر مصطفى اسعد" ربة بيت - عمرها ٤٣ سنة، ١٠م لسبعة اشخاص
١- ماجد صبحة وعمره ٢٤ سنة - يعمل كهربائي سيارات
٢- محمد صبحة وعمره ١٩ سنة - عاطل عن العمل.
٣- ماجد صبحة وعمره ١٧ سنة طالب
٤- احمد وعمره ١٤ سنة طالب
٥- نادية وعمرها ١٠ سنوات طالبة
٦- نورا وعمرها ١٢ سنة طالبة
٧- فاطمة وعمرها ١٣ سنة طالبة

أما عن الوضع المادي، فيدخل على الاسرة ما قيمته ٨٠٠ شيقل من عمل الأخ الكبير، حيث يعمل كهربائي سيارات.
اما وضع البيت، فهو مكون من ثلاثة غرف جيدة وصناسية للسكن. والبيت ملك للاسرة.

بسم الله الرحمن الرحيم

من مندوب مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية في مدينة طولكرم
الأخ: نضال ابراهيم عرفات فحماوي «الباحث الاجتماعي»
الى الأخت سلوى مسؤولة البرنامج الاجتماعي في المؤسسة.

الموضوع: تقرير خاص عن كل زيارة.

اسم المنتفع الذي زاره الباحث نادية فارس محمد صبحة — مكان اقامته الجاروشية - اول طلعة الجاروشية.
نوع الحالة: يتيم جديد.
تاريخ الزيارة ١٤/٥/٩٧
اسم الشخص الذي قابله الباحث ماجد فارس محمد صبحة — علاقته بالحالة الأخ.

تفاصيل عن الحالة

ان المذكورة اعلاها وعمرها ١٠ سنوات، طالبة في مدرسة الجاروشية، في الصف الرابع الاساسي.
تحب الدين والعلوم، هوايتها الرسم، لا تعاني من اية مشاكل صحية.

توفي والدها عن عمر يناهز ٤٤ سنة بتاريخ ٢٩/٩/١٩٩٦م، سبب الوفاة جلطة في القلب.
كانت الاسرة تسكن في الكويت. حيث كان الأب يعمل مراسل في وزارة التربية والتعليم، ثم جاؤوا الى الضفة منذ ثلاثة سنوات.

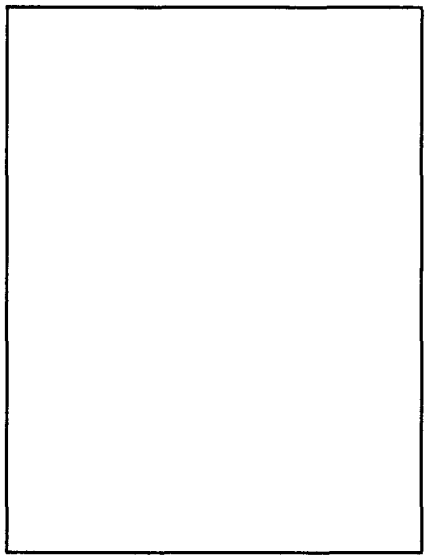
تعيش اليتيمة مع والدتها «ميسر مصطفى اسعد» ربة بيت - عمرها ٤٣ سنة، ١٠م لسبعة اشخاص

١- ماجد صبحة وعمره ٢٤ سنة - يعمل كهربائي سيارات
٢- محمد صبحة وعمره ١٩ سنة - عاطل عن العمل.
٣- ماجد صبحة وعمره ١٧ سنة طالب
٤- احمد وعمره ١٤ سنة طالب
٥- نادية وعمرها ١٠ سنوات طالبة
٦- نورا وعمرها ١٢ سنة طالبة
٧- فاطمة وعمرها ١٣ سنة طالبة

أما عن الوضع المادي، فيدخل على الاسرة ما قيمته ٨٠٠ شيقل من عمل الأخ الكبير، حيث يعمل كهربائي سيارات.

P.DL202 0006136

اما وضع البيت، فهو مكون من ثلاثة غرف جيدة ومناسبة للسكن. والبيت ملك للاسرة.



My name is
Nadya Fares Mohamad Sabha

Dear Mrs Alashmar*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Kuwait *on* 09/09/87*.*
My Father *passed away on* 09/29/96*.*
He died because of stroke*.*

I have 4 brothers and 3 sisters*.*
My Brother Amjad *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 7th grade*.*
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

DL202 0006137

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

803142

YES! I'M READY TO SPONSOR AN ORPHAN:

☐ boy ☐ girl From:

☐ Palestine ☐ Jordan ☐ Lebanon ☒ Wherever needed

My payment plan is:

☐ Monthly ($55) ☐ Quarterly ($165)

☐ Yearly ($660) ☐ One-time (non-sponsorship) gift of $_____

My giving options is::

PROCESSED
SEP 07 2000

☐ (1): **Check**

After the endorsed first payment, I will mail my check to HLF.

☐ (2): **Charge**

Please charge my sponsorship gift according to my payment plan above to: ☐ Visa ☐ Master Card ☐ Am. Exp. ☐ Discover

Account # Rt: 071905985

Expiration # 75123 73759

☐ (3): **Automatic Withdrawal** #0191

(For monthly payments only). Write a check in the amount of your first monthly gift and HLF will process your subsequent payments.

Name Tammie Ismail

Address 10649 Hampton Rd.

City Orland Park State IL. Zip 60462

Tel: H (708) 448-6834 W (____) ____-____

E-mail: _____

For more information about the HLF, please visit our Web Site at: www.hlf.org

HLF is a 501 (c) 3 non-profit charity established in 1989.

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

COPY

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية
أي تقصير قد يؤدي الى رفض الطلب
(١) إملأ الاستمارة كاملة
(٢) أرفق نسخة عن شهادة ميلاد الوالد
(٣) أرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
(٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الاستمارة

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم: ٨٥٢٢١٥٥٠٩
التاريخ ٦/٥/٩٧ المدينة طلقيلية/قرية عزون

١- اسم اليتيم الرباعي: أحمد مأمون كامل غنيم رقم الهوية ٩٤٦٢٢٥٩٧٤
الجنس ذكر تاريخ الميلاد: ٨/١/٨٩ مكان الميلاد عزون
الطول ١٤٠ سم الوزن ٤٠ كغم لون الشعر لون العيون

٢- هل يعاني من مشاكل صحية؟ (لا) نعم (اشرح)

٣- هل يذهب الى المدرسة؟ (نعم) اسم المدرسة مدرسة ذكور عزون الصف الاول
لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية
الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة القدم
مواهب وهوايات اليتيم كرة السلة

٥- اسم الوالد مأمون محمد كامل غنيم المهنة معلم
تاريخ الوفاة ٩/٦/٩٧ سبب الوفاة جلطة العمر عند الوفاة ٤٤ سنة

٦- اسم الوالدة سميحة صالح سالم المهنة ربة بيت العمر ٣٤ سنة
هي على قيد الحياة (نعم) لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧- رب الاسرة الحالي سميحة صالح سالم العلاقة الام
معدل الدخل الشهري ٣٠٠ شيكل مصادر الدخل من راتب وظيفة

٨- الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	رشا	١٣ سنة	انثى	٤	احمد	٨ سنوات	ذكر
٢	رباب	١٠ سنوات	انثى	٥	شفاء	٣ سنوات	انثى
٣	لبنى	١٢ سنوات	انثى	٦			

٩- يعيش اليتيم حاليا مع: والدته (نعم) اقاربه دار ايتام
هل اليتيم مالك للعائلة؟ (نعم) لا مقدار الاجرة السنوية
نوع الغرفة البناء من حجر (طوب) خشب غير ذلك
عنوان عائلة اليتيم عزون/شرق البلد

اسم الشخص الذي يمكن الاتصال به في حالة الطوارئ فضيلة عناجه رقم الهاتف ٩٤٠٩٢٣٩ رقم الفاكس ٩٤٠٩٢٢٩

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
مديرية الشئون الصحية - منطقة الاحساء

بسم الله الرحمن الرحيم

نموذج رقم (٢٣)

مكان قيد واقعة الولادة: الصفوف شهادة ميلاد

رقم الملف (حفيظة الأب):
التاريخ:
المصدر:

رقم الشهادة (الواقعة): ٣٠٢ تاريخ تسجيلها: ١٤١١/٤/٢٤هـ الجزء: ١ الصفحة: ١٣

معلومات عن المولود:
اسم المولود: أشرف ذكر ☑ أنثى ☐ مكان الميلاد: م/ الملك فهد بالصفوف التابع لها: الاحساء

تاريخ الميلاد		الساعة	اليوم	الشهر	السنة
بالهجري	بالارقام	١٢,٥٠ ص	٢٣	٤	١٤١١هـ
	بالحروف	الثانية عشر وخمسون	الثالث والعشرون	ربيع ثاني	الف واربعمائة واحدى عشر هجرية
بالميلادي	بالارقام	دقيقة صباحا	١٠	١١	١٩٩٠م
	بالحروف		العاشر	نوفمبر	الف وتسعمائة وتسعون ميلادي

معلومات عن الوالدين:

	الاسم الكامل	مكان الميلاد	تاريخ الميلاد	الجنسية	رقم السجل المدني (أو الهوية ورقمها وتاريخها ومصدرها لغير السعوديين)
الأب	مأمون محمد اسحق غبن	غزوين	١٩٥٢م	اردني	جواز رقم ٣٢٢٩٢٩ في ١٩٨٩/٧/٢٤م الرياض
الأم	ربيعة صالح سالم	غزوين	١٩٦٢م	اردنية	جواز رقم ٨٧١١ في ١٩٩٠/٣/٢٥م الرياض

اسم كاتب السجل: حسن علي الجعفر
توقيعه:

المدير المسئول
الاسم: [illegible]
التوقيع:

الختم الرسمي
Saudi Arabia Ministry of Health

رقم السجل المدني للمولود:

صدرت هذه الشهادة استنادا لنظام الاحوال المدنية الصادر بالمرسوم الملكي الكريم رقم م/٧ وتاريخ ١٤٠٧/٤/٢٠هـ.

HLDL202 0006145

بسم الله الرحمن الرحيم

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الداخلية
دائرة الأحوال المدنية

Palestinian National Authority
Ministry of Interior
Department Of Civil Affirs

شهادة تسجيل وفاة

الإسم الأول	مأمون	إسم الوالد	محمد
إسم الجد	اسحاق	إسم العائلة	سويدان
الجنس والحالة المدنية	ذكر / متزوج	رقم الهوية	981486640
تاريخ الولادة	اليوم ٢٤ شهر ١ سنة ١٩٥٢ التاريخ بالأحرف الرابع عشر من كانون اول عام ١٩٥٢		
الديانة	الاسلام	الجنسية	فلسطيني
العنوان الأخير	غزة		
تاريخ الوفاة	اليوم ١٥ شهر ٦ سنة ١٩٩٥ التاريخ بالأحرف الخامس عشر من حزيران عام ١٩٩٥		
مكان الوفاة	المدينة غزة المستشفى الوطني		
سبب الوفاة			

إن التفاصيل المتعلقة بوفاة المذكور أعلاه قد أدرجت بتاريخ ١٩٩٥ في سجل الوفاة

حرف / صفحة /

من قبل الاحوال المدنية في تاريخ ١٩٩٦/٢/٢٨

توقيع الموظف المختص

HLDL202 0006146

بسم الله الرحمن الرحيم

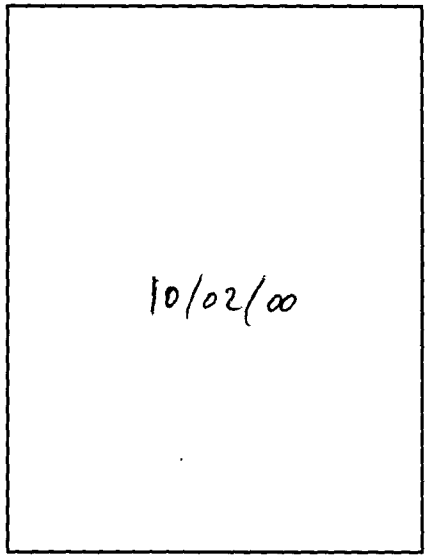
اسم اليتيم احمد مامون محمد غنين +١

اشرف مامون محمد غنين

امل مامون محمد غنين

تسكن عمدة العائلة في قرية عزون قرب مدينة قلقيلية وبالنسبة
حالتها الحاجة متواسطة تأخذ من الشؤون الاجتماعية ٣٠ شيكل
ويوجد عندها اربعة اناث واثنين من الذكور وبالنسبة الى
وضع البيت متواسط الحال وهو ملك لهم ومحمد بحاجة لهذه
الكفالة حتى يكونوا اطفالها مثل باقي الاطفال هم بحاجة الى تعليم
في المدارس ومصروف للبيت وقد جالست مع أم الايتام واليتيمة
وشفاء والحديث معها

والسلام عليكم ورحمة وبركاته



My name is
Ashraf Mamoon Ishaq Ghibeen

Dear Ms. Ismail:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Azoon - Qalqilia - Palestine *on* 11/10/90.
My Father *passed away on* 06/15/95.
He died of stroke.

I have 4 sisters & 1 brother.
My Mother Rabeea Salih *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 1st grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

805142

ISMAIL, TAMMIE

HLDL202 0006150

HLDL202 0006152

HLDL202 0006153

HLDL202 0006154

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

803143

YES! I'M READY TO SPONSOR AN ORPHAN:

❑ boy ☒ girl From:

❑ Palestine ❑ Jordan ❑ Lebanon ☒ Wherever needed

My payment plan is:

☒ Monthly ($55) ❑ Quarterly ($165)

❑ Yearly ($660) ❑ One-time (non-sponsorship) gift of $_____

My giving options is::

❑ (1): **Check**

After the endorsed first payment, I will mail my checks to HLF.

❑ (2): **Charge**

Please charge my sponsorship gift according to my payment plan above to: ❑ Visa ❑ Master Card ❑ Am. Exp. ❑ Discover

Account # 6011-0069-3063-7419

Expiration 06-00

❑ (3): **Automatic Withdrawal**

(For monthly payments only). Write a check in the amount of your first monthly gift and HLF will process your subsequent payments.

Name Sufyan - Ababneh

Address 175 Pickwick Dr. Apt. F

City Schaumburg State IL Zip 60193

Tel: H(847) 534-8194 W(847) 538-5015

E-mail: Um1mah@Juno.com

For more information about the HLF, please visit our Web Site at: www.hlf.org

HLF is a 501 (c) 3 non-profit charity established in 1989.

HLDL202 0006155

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

Your stamp saves us money!

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO 282 RICHARDSON, TX

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

HOLY LAND FOUNDATION
For Relief and Development

P O BOX 832390
RICHARDSON, TX 75083-9807

HLDL202 0006156

A

بسم الله الرحمان الرحيم

From 436905
To 803143

الهيئة الإسلامية للرعاية
وقف خيري
تأسست سنة ١٤٠٦هـ
صيدا

طلب كفالة

بيان عن	الاسم الأول	الأب	الجد	العائلة	تاريخ الميلاد	الجنسية	الجنس ذكر	الجنس أنثى
اليتيم	سارة	علي	ذياب	الإبراهيم	١٩٩٢م	لبنانية		X
معيله الحالي	آمنة	ذيبان		الإبراهيم	١٩٥٩م	لبنانية		X
والدته	آمنة	ذيبان		الإبراهيم	١٩٥٩م	لبنانية		

والد اليتيم	تاريخ الميلاد	تاريخ الوفاة	سبب الوفاة	عدد الأولاد
	١٩٥٢م	٢١/آيار/١٩٩٧م	ذبحة قلبية	١٠

والدة اليتيم	هل هي	على قيد الحياة	متزوجة	تحتضن اليتيم	تحتضن غيره	عددهم	تعمل	يملأ هذا الحقل في حالة العمل	يملأ هذا الحقل في حالة عدم العمل
	نعم	X		X	٩			نوع العمل : —	نوع العمل الذي تجيده
	لا		X				X	الدخل الشهري : —	

معيل اليتيم حالياً	قرابته لليتيم	مستواه التعليمي	نوع عمله	عدد من يعيلهم مما فيهم اليتيم	دخله الشهري	المخصص التقريبي لليتيم
	والدتها	أمية	ربة منزل	١٠	—	—

الحالة التعليمية والبيئية	المستوى التعليمي	المدرسة التي ينتمي إليها وعنوانها	المكان الذي يعيش فيه وعنوانه
	لا تزال صغيرة السن	—	المنزل صور، البرج الشمالي

العلوم الإسلامية التي تلقاها أو يتلقاها اليتيم : تحفظ قصار السور من القرآن الكريم

ملاحظات وتنبيهات إضافية لها تعلق بالموضوع ، إن وُجدت : هذه الاسرة تمر بظروف مادية صعبة جداً خاصة ان هذه الاسرة كبيرة فهي تحتاج لكل مساعدة وعون

أصرح بصحة المعلومات الواردة في الإستبانة على مسؤوليتي الشخصية :
- بموجب الثبوتيات المرفقة.

الاسم : عبير محمود السودة

التوقيع : [signature]

الصفة : مدير قسم كفالة اليتيم

مرفقات :
- إخراج قيد عائلي.
- إخراج قيد إفرادي.
- شهادة وفاة.
- صورتين.

HLDL202 0006157

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

بيان قيد إفرادي

عن سجلات المقيمين لاحصاء ١٩٣٢

رقم ٤٣٣٥١٦٨ /٩٠

القضاء [illegible] محل ورقم القيد [illegible] ١٧٠

الاسم [illegible]

الشهرة [illegible]

اسم الأب [illegible]

اسم الام وشهرتها [illegible]

محل وتاريخ الولادة [illegible]

المذهب [illegible]

الصنعة

الوضع العائلي [illegible] ☐ ذكر ☑ انثى

ملاحظات

مأمور نفوس [illegible]

التوقيع

مقدم الطلب [illegible]

المعرف عنه [illegible]

تاريخ تقديم الطلب [illegible]

HLDL202 0006158

* توضع إشارة x في المربع المناسب * * إذا كان صاحب العلاقة لبنانياً منذ عشر سنوات يقتضي أن يذكر ذلك خطياً في هذا الحقل، كما يذكر تاريخ تدوين القيد وكيفية إدراجه

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

بيان قيد عائلي
عن سجلات المقيمين
لإحصاء ١٩٣٢

القضاء صور

محل ورقم القيد برج الشمالي ١٧٠ رقم ٢٧٣٦٦٦٩ /٩٠

الاسم والشهرة	اسم الأب	اسم الأم وشهرتها	محل وتاريخ الولادة (بالأرقام والأحرف)	المذهب	متأهل أعزب	ذكر أنثى	تاريخ التسجيل وكيفيته	ملاحظات
علي الابراهيم	ذيبان	فطيمة	ارض الخيام ٩٥٢ ثلاث وخمسون	سني	[illegible]	ذكر		
[illegible] الابراهيم	ذيبان	زينب	البص ٩٥٩ تسع وخمسون	سني	[illegible]	[illegible]		
[illegible] الابراهيم	علي	[illegible]	صور ٩٧٥ خمس وسبعون	سني	اعزب	ذكر		
[illegible] الابراهيم	"	"	صور ٩٧٦ ستة وسبعون	سني	[illegible]	[illegible]		
[illegible] الابراهيم	"	"	صور ٩٧٩ تسع وسبعون	سني	اعزب	ذكر		
[illegible] الابراهيم	"	"	صور ٩٨٠ ثمانون	"	"	"		
[illegible] الابراهيم	"	"	برج الشمالي ٩٨١ الف وثمانون	سني	[illegible]	[illegible]		
[illegible] الابراهيم	"	"	صور ٩٨٢ ثلاث وثمانون	"	"	"		
[illegible] الابراهيم	"	"	صور ٩٨٤ [illegible] وثمانون	سني	اعزب	ذكر		
[illegible] الابراهيم	"	"	عين الحلوة ٩٨٥ خمس وثمانون	"	"	"		
[illegible] الابراهيم	"	"	صور ٩٩٠ تسعون	سني	[illegible]	[illegible]		
[illegible] الابراهيم	"	"	صور ٩٩٢ اثنان وتسعون	"	"	"		

٢١ / ١١ / ٩٩٥ عن الحاسب

مأمور نفوس صور
[illegible]

HLDL202 0006159

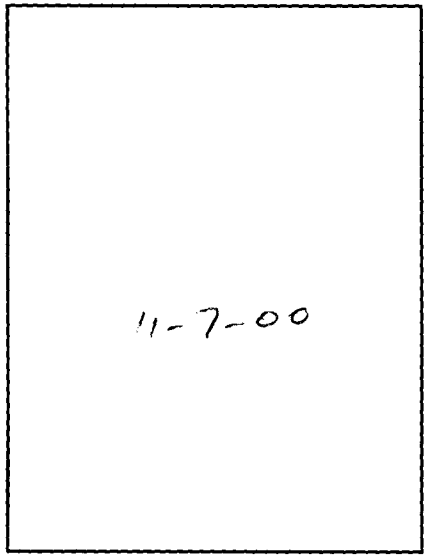
الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

وثيقة وفاة

١. اسم المتوفى وشهرته	علي ذياب الابراهيم
٢. محل وتاريخ ولادته	أ. المحلة أو القرية ارض الخيام ب. قضاء مرجعيون ج. التاريخ ١٩٥٢
٣. اسم والده	ذياب
٤. اسم والدته وشهرتها	فضه محمود
٥. وضعه العائلي	أ. اعزب ب. متأهل ج. ارمل د. مطلق
٦. عدد أولاده الاحياء	عشره (١٠)
٧. زوج أو زوجة من؟	زوج
٨. الجنس	أ. ذكر ب. انثى
٩. نوع عمله	
١٠. رقم تذكرة الهوية المتسلسل	
١١. تاريخ الوفاة	أ. الساعة والدقيقة الرابعة صباحاً ب. اليوم الواحد والعشرون ج. الشهر أيار د. السنة سبعة وتسعون
١٢. محل الوفاة	أ. المحلة أو القرية برج الشمالي ب. قضاء صور ج. اسم المستشفى أو المؤسسة مستشفى نجم
١٣. محل سكن المتوفى	أ. المحلة أو القرية برج الشمالي ب. قضاء صور
١٤. محل ورقم قيده	أ. المحلة أو القرية برج الشمالي ب. قضاء صور ملف ٩٠٤ ج. الرقم البيان ١٩٤٦٢ د. نوع العجل والمذهب حلم
١٥. المختار	أ. المحلة أو القرية برج الشمالي ب. قضاء صور ج. التاريخ د. اسم المختار حسن صالح هـ. الامضاء والخاتم

١٦. سبب الوفاة اذكر سبباً واحداً فقط في كل من الاسطر أ، ب، ج * هذا لا يعني كيفية الوفاة كوهن القلب أو نهك الخ ... وانما يعني المرض أو الأذية أو الاشتراك الذي سبب الوفاة	القسم الأول المرض أو الحال المؤديان الى الوفاة مباشرة * الأسباب السابقة هي الاحوال المرضية فيما اذا وجدت التي ادت الى السبب المذكور في رقم أ مع ذكر الاصابة المرضية الاساسية اخيراً القسم الثاني احوال كانت اخرى مساعدة على الموت انما لم تمت بصلة الى المرض او الاذية الذي سببه	أ. ..... الناجم عن ب. ..... الناجم عن ج.	المدة التقريبية بين بدء المرض والوفاة
١٧. اذا اجريت عملية جراحية اذكر التاريخ واهم ما كشفت عنه العملية	أ. تاريخ العملية الجراحية	ب. أهم ما كشفت عنه العملية	
١٨. أ. اذكر مخصصاً هل هناك حادث انتحار أم قتل		ب. كيف حصلت الأذية	
١٩. أ. اسم الطبيب		ب. امضاء الطبيب	
٢٠. فاحص جثة المتوفى	اسم الطبيب عبد الرحمن اسمه عنوانه صور	التاريخ ٦/٦/٩٧ امضاء الطبيب	
٢١. المخبر أو الشاهد	أ. اسمه وشهرته وليد ابراهيم المرعي ج. عنوانه برج الشمالي هـ. درجة القرابة بينه وبين المتوفى ابن أخيه	ب. تاريخ ولادته ١٩٧٠ محل ورقم قيده الملف ٩٢٤ البيان ١٩٤٥٤ د. الامضاء	
٢٢. الشاهد	أ. اسمه وشهرته علي عبده مشيك ج. عنوانه برج الشمالي هـ. درجة القرابة بينه وبين المتوفى لا قرابة	ب. تاريخ ولادته ١٩٦١ محل ورقم قيده الملف ٨١٥ البيان ١٩٤٥٢ د. الامضاء	
٢٣. قدمت هذه الوثيقة الى قلم نفوس		التاريخ	
٢٤. سجل الوارد	أ. الرقم	ب. التاريخ ٢ ايار ١٩٩٧	ج. امضاء مأمور النفوس
٢٥. التنفيذ	أ. الرقم	ب. التاريخ	ج. امضاء مأمور النفوس

HLDL202 0006160



My name is
Sara Ali Ziab Alibrahim

Dear Mr. Ababneh*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Tyre - Lebanon *on* 11/21/92.
My Father *passed away on* 05/21/97.
He died of a stroke.

I have 9 brothers & sisters.
My Mother Amena Zeeban *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 2nd grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

803143

Ababneh, Sofyan

Smead®

No. 10339

HASTINGS, MN

MINIMUM RECYCLED CONTENT 10% POST-CONSUMER

HLDL202 0006162

Holy Land Foundation
for Relief & Development

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

R

Donation Form

Donor's ID: 803261

Name : Kamran Pasha

Address: 142 A pendleton place

City: Old bridge State: NJ Zip Code: 08857

Tel: (H) (732) 721 8020 (W): (212) 373 3314

E-Mail : Kpasha72@Hotmail.com

First Time Donor ? Yes ☒ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐ Radio / TV (please specify _____) ☐ NewsPaper/Magazine specify _____

☐ Mail Campaign ☐ E-mail ☐ HLF's Web_site ☐ HLF's Newsletter

☒ Other: his mother

Payment Option

Gift Amount: $ 110.00 / month

☐ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card # : 4326 2400 0120 4982

Exp. Date: 05/03

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom keft of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ Back To School Pack.(one time donation of $150)

☐ Student Sponsorship Prog. ☐ $420 Yr ☐ $35 Mnth

☐ Other (specify _____)

send information Package ☐ Yes ☐ No

Notes/Request: Orphans (were ever needed most)
A Boy & A Girl

Taken By: Motaj Date Taken: 8/31/02

HL9L202 0006164

رحیم محمد قریشی

HLDL202 0006165

الرجاء تدبيس ٣ ... ية أصلية ومتقنة للطفل في هذا المربع على أن تكون الدبابيس بعيدة عن منطقة الوجه. الرجاء كتابة اسم الطفل خلف صورة من الصور الثلاث.

بسم الله الرحمن الرحيم

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

التاريخ ٢٠/١٢/١٩٩٨ المدينة بيروت القرية _____

١- اسم اليتيم الرباعي ريم محمد قرانوح رقم الهوية _____
العمر ١٠ الجنس انثى تاريخ الميلاد: ١/٨/١٩٨٨ مكان الميلاد بيروت
الطول ١١٠ الوزن ٢٠ لون الشعر اسود لون العيون اسود

٢- هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✗ نعم ✗ (اشرح) _____

٣- هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✗ اسم المدرسة عثمان بن عفان الصف ابتدائي ٥
لا ___ السبب _____

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية
الهوايات المحببة وانشطة ملء الفراغ الرياضة
علامات مميزة في شخصية اليتيم خلوقة

٥- اسم الوالد محمد خالد قرانوح المهنة قبل الوفاة موظف
تاريخ الوفاة ١٩٩٢ سبب الوفاة سكتة قلبية العمر عند الوفاة ٤٧

٦- اسم الوالدة اميرة حسن قبيسي المهنة _____ العمر ٤٢
هي على قيد الحياة؟ نعم ✗ لا ___ تاريخ الوفاة _____ سبب الوفاة _____

٧- رب الاسرة الحالي الوالدة العلاقة _____
معدل الدخل الشهري _____ مصادر الدخل من الاقارب واهل الخير

٨- الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	خالد	٢٢	ذكر	٤			
٢	رنا	٢١	انثى	٥			
٣	محمد	١٧	ذكر	٦			

٩- يعيش اليتيم حاليا مع: والدته ✗ اقاربه ___ مبرة ايتام ___ (مكانها) _____
مسكن اليتيم: ملك للعائلة ___ مستأجر ✗ مقدار الاجرة السنوية ٢٥٠ دولار
عدد الغرف ٤ البناء من حجر ✗ طوب ___ خشب ___ غير ذلك _____

١٠- عنوان مراسلة اليتيم بيروت - البسطة - فوق قباقيبي - ط ٧

اعد هذا التقرير بلال هوري اسم الهيئة جمعية سبل الخير اللبنانية
العنوان بيروت الحمراء - شارع اللبان - ملك عيتاني هاتف ٧٤٩٥٥٩ فاكس _____

HLDL202 0006166

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

بيان قيد إفرادي

عن سجلات المقيمين لاحصاء ١٩٣٢

رقم ١٧٩٨٧٢٥ /٩٦

القضاء بيروت محل ورقم القيد اسطبل ٦٤٨

الاسم ريم

الشهرة قرانوح

اسم الأب محمد سميح

اسم الام وشهرتها [illegible]

محل وتاريخ الولادة سن اول آب ١٩٨٨ [illegible]

المذهب [illegible]

الصنف

الوضع العائلي [illegible] ☐ ذكر ☑ أنثى

ملاحظات ١٩٨٨ ٤٧٧٠

مأمور نفوس بيروت

وفيق النحيلي

التوقيع

مقدم الطلب والدتها

المعرف عنه انكار صباح [illegible]

تاريخ تقديم الطلب ٢٣ ايلول ١٩٩٧

* توضع إشارة x في المربع المناسب * * إذا كان صاحب العلاقة لبنانياً منذ عشر سنوات يقتضي أن يذكر ذلك خطياً في هذا الحقل، كما يذكر تاريخ تدوين القيد وكيفية إدراجه

HLDL202 0006167

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

بيان قيد عائلي
عن سجلات المقيمين
لإحصاء ١٩٣٢

القضاء بيروت

محل ورقم القيد اسطه ٦٢٨ رقم ١٨٢٥٦٥٤ /٩٠

الاسم والشهرة	اسم الأب	اسم الأم وشهرتها	محل وتاريخ الولادة (بالأرقام والأحرف)	المذهب	متأهل أعزب	ذكر أنثى	تاريخ التسجيل وكيفيته	ملاحظات
محمد سميح فرانوح	خالد	حابات البطي	بيروت ١٠ شباط ١٩٤١	سلمان	[illegible]	[illegible]	[illegible] ١٩٩٢ ٥٤٢١	
امينة قبيسي	حسن	صبحة طيلان	بيروت اول حزيران ١٩٥٦	سلمان	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
خالد فرانوح	محمد سميح	امينة قبيسي	بيروت ٢٨ شباط ١٩٧٥	سلمان	اعزب	[illegible]	١٩٧٥ ٢٩٢٤	
رنا فرانوح	محمد سميح	امينة قبيسي	بيروت ٨ تشرين ثاني ١٩٧٧	سلمان	[illegible]	[illegible]	١٩٧٧	[illegible]
محمد فرانوح	محمد سميح	امينة قبيسي	بيروت ٧ ايار ١٩٨١	سلمان	اعزب	[illegible]	١٩٨١ ٨١٨١	
ريم فرانوح	محمد سميح	امينة قبيسي	بيروت اول آب ١٩٨٨	سلمان	[illegible]	[illegible]	١٩٨٨ ٣٧٦٦ ٤٧٧٠	

صدر وصل كامل

٤ تشرين الأول ١٩٩٤

محمد خير المبسوط

دقيق الخيلي

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية
[illegible]
عن رئيس الديوان

HLDL202 0006169

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

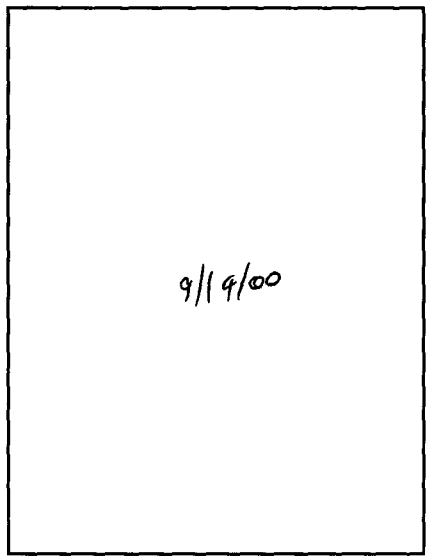
وثيقة وفاة

١- اسم المتوفي وشهرته	محمد سميح قرانوح سنة واسعون
٢- محل وتاريخ ولادته	أ- المحلة أو القرية [illegible] ب- قضاء [illegible] ج- التاريخ ١/٢/٩٤٦
٣- اسم والده	خالد
٤- اسم والدته وشهرتها	حابات البطي
٥- وضعه العائلي	أ- أعزب ب- متأهل ج- أرمل د- مطلق
٦- عدد أولاده الأحياء	
٧- زوج أو زوجة من؟	أمده [illegible]
٨- الجنس	أ- ذكر ب- [illegible]
٩- نوع عمله	
١٠- رقم تذكرة الهوية للمتعلم	
١١- تاريخ الوفاة	أ- الساعة والدقيقة [illegible] ب- اليوم [illegible] ج- الشهر [illegible] د- السنة [illegible] ١٩٩٢
١٢- محل الوفاة	أ- المحلة أو القرية [illegible] ب- قضاء [illegible] ج- اسم المستشفى أو المؤسسة
١٣- محل سكن المتوفي	أ- المحلة أو القرية [illegible] ب- قضاء [illegible]
١٤- محل ورقم قيده	أ- المحلة أو القرية [illegible] ب- قضاء [illegible] ج- الرقم ٦٤٨ د- نوع السجل والمذهب [illegible]
١٥- المختار	أ- المحلة أو القرية [illegible] ب- قضاء [illegible] ج- التاريخ د- اسم المختار [illegible] هـ- الامضاء والخاتم

١٦- سبب الوفاة	القسم الأول: المرض أو الحال المؤديان الى الوفاة مباشرة * الأسباب السابقة: هي الأحوال المرضية فيما اذا وجدت التي أدت الى السبب المذكور في رقم أ مع ذكر الاصابة المرضية الأساسية أخيراً	أ- ..... الناجم عن ب- ..... الناجم عن ج- .....
	القسم الثاني: [illegible]	
١٧- اذا اجريت عملية جراحية اذكر التاريخ وأهم ما كشفت عنه العملية	أ- تاريخ العملية الجراحية [illegible]	ب- أهم ما كشفت عنه العملية
١٨- أ- اذكر مخصصاً هل هناك حادث انتحار أم قتل		ب- كيف حصلت الأذية
١٩- أ- اسم الطبيب		ب- امضاء الطبيب
٢٠- فاحص جثة المتوفي	اسم الطبيب / عنوانه / التاريخ / امضاء الطبيب	
٢١- المخبر أو الشاهد	أ- اسمه وشهرته [illegible] ب- تاريخ ولادته ١١٦٧ ج- عنوانه [illegible] محل ورقم قيده د- درجة القرابة بينه وبين المتوفي و- الامضاء	
٢٢- الشاهد	أ- اسمه وشهرته [illegible] ب- تاريخ ولادته ١١٩٧٠ ج- عنوانه [illegible] محل ورقم قيده د- درجة القرابة بينه وبين المتوفي و- الامضاء	
٢٣- قدمت هذه الوثيقة الى قلم نفوس		التاريخ
٢٤- سجل الوارد	أ- الرقم ١١٢٢٩ ب- التاريخ ٢٧/١١/٩٢ ج- امضاء مأمور النفوس	
٢٥- التنفيذ	أ- الرقم ٢٠٩٠ ب- التاريخ ٢٧/١١/٩٢ ج- امضاء مأمور النفوس	

المدة التقريبية بين بدء المرض والوفاة

HLDL202 0006170



My name is

Reem Mohammed Qara Nouh

Dear Mr. Pasha*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Beirut *on* 08/01/88.
My Father *passed away on* 01/01/93.
He died of a heart attack.

I have 2 brothers & 1 sister.
My Mother Amira Hasan Qbeisy *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 6th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL2002 0006173

الرجاء تدبيس [illegible] صية أصلية ومتقنة للطفل في هذا المربع على أن تكون ، الدبابيس بعيدة عن منطقة الوجه. الرجاء كتابة اسم الطفل خلف صورة من الصور الثلاث.

بسم الله الرحمن الرحيم

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

التاريخ ١٩٩٨/١٢/٢٠ المدينة بيروت القرية _____

١- اسم اليتيم الرباعي سعاد مصطفى بيضون رقم الهوية _____
العمر ٤ الجنس انثى تاريخ الميلاد: ١٩٩٥/٧/١٢ مكان الميلاد بيروت
الطول ١٠٢ الوزن ٢٠ لون الشعر اسود لون العيون بني

٢- هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ___ نعم ☒ (الشرح) زائدة لحمية في مجرى الانف

٣- هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ☒ اسم المدرسة سان شارل الصف روضة اولى
لا ___ السبب _____

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم _____
الهوايات المحببة وانشطة ملء الفراغ الالعاب
علامات مميزة في شخصية اليتيم قوة الشخصية

٥- اسم الوالد مصطفى نور بيضون المهنة قبل الوفاة بائع حلويات
تاريخ الوفاة ١٩٩٤ سبب الوفاة نزيف بالدماغ العمر عند الوفاة ٢٩

٦- اسم الوالدة بشرى احمد بيضون المهنة ___ العمر ٤٠
هي على قيد الحياة؟ نعم ☒ لا ___ تاريخ الوفاة ___ سبب الوفاة _____

٧- رب الاسرة الحالي الوالدة العلاقة _____
معدل الدخل الشهري _____ مصادر الدخل من الاقارب

٨- الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١				٤			
٢				٥			
٣				٦			

٩- يعيش اليتيم حاليا مع: والدته ☒ اقاربه ___ مبرة ايتام ___ (مكانها) _____
مسكن اليتيم: ملك للعائلة ___ مستأجر ☒ مقدار الاجرة السنوية ١٥٠ $
عدد الغرف ١ البناء من حجر ☒ طوب ___ خشب ___ غير ذلك _____

١٠- عنوان مراسلة اليتيم بيروت الاشرفية - قرب جامع بيضون - مقابل غاز لبنان

اعد هذا التقرير [illegible] اسم الهيئة جمعية سبل الخير اللبنانية
العنوان بيروت - الحمراء - شارع لبنان - ملك بيضون هاتف ٧٤٩٥٥٩ فاكس ___

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

بيان قيد إفرادي

عن سجلات المقيمين لاحصاء ١٩٣٢

رقم ٠٩٤١٦١ / ٩٨

القضاء _____ محل ورقم القيد _____ / ١٩٤

الاسم سكارة

الشهرة بيضون

اسم الأب مصطفى

اسم الام وشهرتها بدرية بيضون

محل وتاريخ الولادة بيروت ١٩٠٥

المذهب سنية

الصنعة _____

الوضع العائلي عازبة * ☐ ذكر ☒ أنثى

ملاحظات ** _____

١٩٠٦

مأمور نفوس _____

التوقيع _____

مُقدّم الطلب _____

المعرّف عنه _____

تاريخ تقديم الطلب ٢٠ آب ١٩٩٨

* توضع إشارة x في المربع المناسب ** إذا كان صاحب العلاقة لبنانياً منذ عشر سنوات يقتضي أن يذكر ذلك خطياً في هذا الحقل، كما يذكر تاريخ تدوين القيد وكيفية إدراجه

HLDL202 0006176

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

بيان قيد عائلي
عن سجلات المقيمين
لإحصاء ١٩٣٢

القضاء: [illegible]
محل ورقم القيد: [illegible] / ١٩٤
رقم ٢٥١٦٢١١ /٩٠

الاسم والشهرة	اسم الأب	اسم الأم وشهرتها	محل وتاريخ الولادة (بالأرقام والأحرف)	المذهب	متأهل أعزب	ذكر أنثى	تاريخ التسجيل وكيفيته	ملاحظات
مصطفى بيضون	نور	[illegible] بيضون	[illegible] ١٩٦٥ [illegible]	[illegible]		[illegible]	١٩٦٥ [illegible] ١٩٩٤	
بشرى بيضون	احمد	فاطمة	[illegible] ١٩٥٨ [illegible]	[illegible]		[illegible]	١٩٩٤ [illegible]	
[illegible] بيضون	مصطفى	بشرى بيضون	[illegible] ١٩٩٥ [illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	

٢٠ آذار ١٩٩٦

١٧ حزيران ١٩٩٧

HLDL202 0006177

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

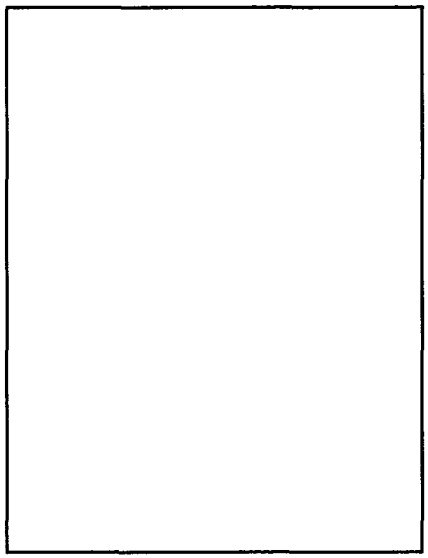
وثيقة وفاة

١. اسم المتوفي وشهرته	مصطفى بيضون — مخ وشو ١٩٦٥
٢. محل وتاريخ ولادته	أ. المحلة أو القرية بيروت ب. قضاء بيروت ج. التاريخ ١٢ تشرين ثاني
٣. اسم والده	نور
٤. اسم والدته وشهرتها	خديجة بيضون
٥. وضعه العائلي	أ. أعزب ب. متأهل ج. أرمل د. مطلق — متأهل
٦. عدد أولاده الأحياء	
٧. زوج أو زوجة من؟	بشرى بيضون
٨. الجنس	أ. ذكر ذكر ب. أنثى
٩. نوع عمله	
١٠. رقم تذكرة هويته المتسلسل	
١١. تاريخ الوفاة	أ. الساعة والدقيقة السادسة مساء ب. اليوم التاسع عشر ج. الشهر تشرين ثاني د. السنة أربعة وتسعون ١٩٩٤
١٢. محل الوفاة	أ. المحلة أو القرية الأشرفية ب. قضاء بيروت ج. اسم المستشفى أو المؤسسة
١٣. محل سكن المتوفي	أ. المحلة أو القرية الأشرفية ب. قضاء بيروت
١٤. محل ورقم قيده	أ. المحلة أو القرية الأشرفية ب. قضاء بيروت ج. الرقم ١٤٢ د. نوع السجل والمذهب مسلم سني
١٥. المختار	أ. المحلة أو القرية الأشرفية ب. قضاء بيروت ج. التاريخ ١٩٩٤ د. إسم المختار أحمد سعيد بيضون هـ. الإمضاء والخاتم

١٦. سبب الوفاة اذكر سبباً واحداً فقط في كل من الأسطر أ، ب، ج. هذا لا يعني كيفية الوفاة كوهن القلب أو نهك الخ — وإنما يعني المرض أو الأذية أو الاشتراك الذي سبب الوفاة.	القسم الأول المرض أو الحال المؤديان الى الوفاة مباشرة * الأسباب السابقة هي الأحوال المرضية، فيما إذا وجدت التي أدت الى السبب المذكور في رقم أ مع ذكر الإصابة المرضية الأساسية أخيراً. القسم الثاني أحوال هامة أخرى مساعدة على الموت إنما لا تمت بصلة الى المرض أو الأذية التي سببه	أ. الناجم عن ب. الناجم عن ج.	المدة التقريبية بين بدء المرض والوفاة
١٧. اذا اجريت عملية جراحية اذكر التاريخ واهم ما كشفت عنه العملية	أ. تاريخ العملية الجراحية	ب. أهم ما كشفت عنه العملية	
١٨. أ. اذكر مخصصاً هل هناك حادث إنتحار أم قتل		ب. كيف حصلت الأذية	
١٩. أ. اسم الطبيب	لا يوجد	ب. إمضاء الطبيب	
٢٠. فاحص جثة المتوفي	اسم الطبيب — عنوانه — التاريخ	إمضاء الطبيب	
٢١. المخبر أو الشاهد	أ. اسمه وشهرته عصام بيضون ج. عنوانه بيروت هـ. درجة القرابة بينه وبين المتوفي ابن عمه	ب. تاريخ ولادته ١٩٥٢ د. صنعته سبل ١٤٢ الأشرفية و. الإمضاء	
٢٢. الشاهد	أ. اسمه وشهرته خالد بيضون ج. عنوانه بيروت هـ. درجة القرابة بينه وبين المتوفي ابن عمه	ب. تاريخ ولادته ١٩٤٧ د. صنعته سبل الأشرفية ١٠٧ و. الإمضاء	
٢٣. قدمت هذه الوثيقة الى قلم النفوس		التاريخ	
٢٤. سجل الوارد	أ. الرقم	ب. التاريخ	ج. امضاء مأمور النفوس
٢٥. التنفيذ	أ. الرقم	ب. التاريخ	ج. امضاء مأمور النفوس

مختار الأشرفية مدينة بيروت

HLDL202 0006178



My name is
Samara Mustafa Baydoon

Dear Mr. Pasha:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Beirut *on* 02/11/95.
My Father *passed away on* 01/01/94.
He died of internal bleeding.

I have 2 brothers.
My Mother Bushra Ahmad Baydoon *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in kindergarten.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

803261
PASHA, KAMRAN

Globe-Weis®

100% Recycled File Folders

14

Reorder No. 321⅓

HLDL202 0006180

HLDL202 0006181

HLDL202 0006183

#803281 e

Order Number: 1349

Order Date: Wed Sep 13 14:05:27 2000

Bill To:

Valerie Barrios
--
895 Lake Drive
--
Snellville, GA 30039
USA
Phone: 7708601709
Email:
nycsquirrels@hotmail.com

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

CHARGED SEP 19 2000

Payment type: Check
Routing Number: 021000021
Account Number: 283001974765

PROCESSED SEP 1[illegible] 2000

No Associate Name for this order.

Order #1349, Date: Wed Sep 13 14:05:27 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A45: Walid Khadraj		55.00	**55.00**
	$55 monthly sponsorship			
			Sub Total	55.00
			Total	**55.00**

Ordering Instructions:
I am an American, however I do speak the Palestinian dialect of Arabic and can read and write in Arabic somewhat. I want to personally correspond with Walid; and could I visit him if I went to Palestine?

Comments:
browsing internet

OK

Printed on 9/15/00
AI

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

إستمارة اليتيم

رقم هوية اليتيم : ٨٥٨٠٢٢٤٢٨

التاريخ : ٢٧/٣/٢٠٠٠ المدينة : قلقيلية

١- اسم اليتيم الرباعي : وليد خليل ابراهيم خدرج رقم الهوية : ٩٨١٦٩٣٥٨٣

العمر : ٧ سنوات الجنس : ذكر تاريخ الميلاد : ٢٨/٧/١٩٩٣ مكان الميلاد : طولكرم

الطول : ١٠٥ سم الوزن : لون الشعر : اسود لون العيون : اسود

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☑ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☑ نعم اسم المدرسة : مدرسة الحرا بطين الأساسية الصف : ثاني ابتدائي

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : العب في الكرة

مواهب وهوايات اليتيم : الركوب على الدراجة الهوائية

٥- اسم الوالد : خليل ابراهيم اسعد خدرج المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : ٩/١١/١٩٩٩ سبب الوفاة : جلطة العمر عند الوفاة : ٤٧ سنة

٦- اسم الوالدة : نوال علي احمد خدرج المهنة : ربة بيت العمر : ٣٥ سنة

هل هي على قيد الحياة ☑ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : نوال علي احمد خدرج العلاقة : الأم

معدل الدخل الشهري : غير محدود مصادر الدخل : من حليب الابقار

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- اسماعيل	٢٢/١٢/١٩٨٢	ذكر	٤- عمر	١٢/١٠/١٩٩١	ذكر
٢- ابراهيم	٢٠/٨/١٩٨١	ذكر	٥- زهرة	٢٦/٧/١٩٩٠	انثى
٣- محمد	١٢/٣/١٩٨٥	ذكر	٦- يوسف	١٥/١/١٩٩٢	ذكر

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : (والدته) أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ☑ نعم ☐ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف غرفتان البناء من حجر ☑ طوب ☐ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : قلقيلية رحي شريم قرب مقر لجنة الزكاة

أعد هذا التقرير : ورود محمود ومنى ناصيف اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة .

العنوان : جنين هاتف : ٠٦٢٤٣٨٨٨ فاكس :

كفالة فردية ١٠٠ كم كل شهر
الشؤون ٤٠٠ كم

A-45

חליל [illegible]

חדראוי [illegible]

8 5852242 8

סס"ח קלקיליה

יולי 93

٧ ٩٢

الاسلام

1993

21/10/93 כרם [illegible]

ג'מאל הימ

HLDL202 0006186

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة

Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 0220524 4		
إسم المتوفي Name	خليل	إسم الأب Father's name	ابراهيم
إسم الجد G.F.'s name	اسعد	إسم العائلة Family name	خدرج
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1999/11/09	التاسع من شهر تشرين الثاني لعام ألف وتسعمائة و تسع وتسعين	
مكان الوفاة P. of death	قلقيلية	المستشفى Hospital	وكالة الغوث قلقيلية
تاريخ الميلاد D. of birth	1952/04/08	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	زهره
العنوان Address	قلقيلية	- 0 - 0 -	

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفـاة لسنة 1999

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1999

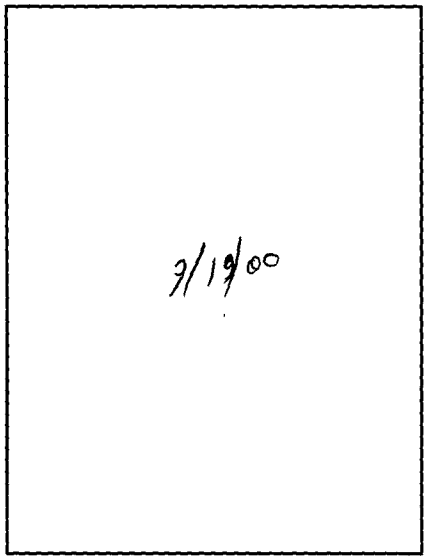
من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ قلقيلية بتاريخ 1999/11/10

by Department of Civil Affairs in QALQILIA On 10/11/1999

توقيع

الموظف المختص

HLDL202 0006188



My name is
Walid Khalil Ibrahim Khadrag

Dear Mrs. Barrios:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Toulkarm - Palestine *on* 07/28/93.
My Father *passed away on* 11/09/99.
He died of stroke.

I have 5 brothers & 1 sister.
My Mother Nawal Ali Khadrag *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 2nd grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

803281

BARRIOS, VALERIE

HLDL202 0008190

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel 972-699-9868
Fax 972-699-0198

P.O. Box 832390
Richardson, TX 75083

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

Social Services

Please call this mon. He currently donates But wants to donate directly to a family

Donation Form

ID #: 803298

Name: HAMZEH SHILLEH

Address: 1200 South Lemon Ave

City: Diamond ~~Park~~ bar State: CA Zip Code: 91789

Tel: (H) 909 - 595 - 1208 (W) Mobile 323 855 8546

E-mail: _____ First Time Donor ? ☐ Yes ☒ No

Without HLF.

Source (How/Where did you hear about the HLF?)

☐ Radio / TV (Please specify _____) ☐ Newspaper / Magazine (Please specify _____)

☐ Mail Campaign ☐ E-Mail ☐ HLF's Web-Site ☐ HLF's Newsletter ☐ Other: Please explain to him as I had no time to do so.

Payment Option:

Gift Amount: $ 55X3 = 165

☐ Pledge (will Mail a check) ☐ Pay by credit card ☐ Withdraw from my bank account

Credit Card #: 5291 0713 8386 5068

Exp. Date: 8 / 02 (فلسطين) من رام الله او البيرة

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/Fund: ☐ General Donation ☒ Other: 3 Orphans spon.

Notes/Special Request: done.

Taken By: [signature] **Date Taken:** 9/18

HLDL202 0006191

HLDL202 0006192

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

JUL 2 6 2000

رقم هوية اليتيم 850370446

التاريخ ٢٠٠٠/٧/١٣ المدينة رام الله

١ - اسم اليتيم الرباعي اصرار نادي عطيه عرار رقم الهوية 850370446

العمر ١٢ سنه الجنس أنثى تاريخ الميلاد ١٩٨٨/٤/٢٢ مكان الميلاد قراوة .

الطول ١٢٠ سم الوزن 30 ك لون الشعر خروبي لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ (لا) نعم (اشرح)

١ - هل يذهب الى المدرسة؟ (نعم) اسم المدرسة بنات قراوة بني زيد الصف السادس .

لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية والدين -

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ الفن والتطريز .

مواهب وهوايات اليتيم الفن والتطريز

٥ - اسم الوالد نادي عطيه عرار المهنة —

تاريخ الوفاة ٢٠٠٠/٤/٢٩ سبب الوفاة جلطه العمر عند الوفاة ٤٤ سنه .

٦ - اسم الوالدة سعدة محمود يوسف عرار المهنة ربه بيت . العمر ٤٢ سنه

هل هي على قيد الحياة (نعم) لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي سعدة محمود عرار العلاقة الأم .

معدل الدخل الشهري 500 شيكل مصادر الدخل الشؤون الاجتماعية .

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	رانيه	١٩	أنثى	٤	وديع	١٥	ذكر
٢	روان .	١٨	"	٥	ثأت	١١	"
٣	ثائر	١٧	"	٦	أيسر	٩	"

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : (والدته) اقاربه مبرة ايتام

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ (نعم) لا مقدار الاجرة السنوية

عدد الغرف ٢ البناء من حجر (طوب) خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم لجنة الزكاة والصدقات - رام الله البيرة ١٧٢٥ .

اعد هذا التقرير نبيل منصور اسم الهيئة لجنة الزكاة والصدقات - رام الله .

العنوان رام الله البيرة شارع الشرطه هاتف 2987256 فاكس 2987250

HLDL202 0006194

وزارة الداخلية
دائرة الاحوال المدنية والجوازات
مكتب احوال وجوازات .....

نموذج تسجيل واقعة الوفاه / قيد الوفاه
لمن ليس له قيد مدني

اسم المتوفى :
الجنس : الديانة :
الحالة الاجتماعية : تاريخ ومكان الولادة : ... / ... / ...
اسم الام : نوع التصنيف :
الجنسية : المهنة :
اقامة الاسرة : محافظة / قضاء / المدينة او القرية /
دولة الوفاه :
المحافظة : اللواء :
القضاء :
مكان الوفاه :
تاريخ الوفاه : ... / ... / ١٩...
وقت الوفاه : د س
تاريخ الوفاه (بالحروف) :

سبب الوفاه المباشر :
سبب الوفاه غير المباشر :
الجهة التي اشرفت على الوفاه :
التاريخ :

صفة المبلغ : التوقيع :
الرقم الوطني للمبلغ : الاسم :
اسم الجهة المبلغة : التاريخ : ... / ... / ...
وثيقة اثبات الشخصية : نوعها : رقمها : مصدرها : تاريخها : ... / ... / ١٩...

اسم المحكمة :
رقم القرار : تاريخ القرار : ... / ... / ...

لاستعمال الدائرة الرسمي

مكتب الواقعة :
الجزء : الرقم : تاريخ التسجيل : ... / ... / ...

اسم موظف القبول	اسم المدقق / الشاشة	اسم امين المكتب	اسم موظف السجل المدني
التوقيع	التوقيع	التوقيع	التوقيع

HLDL202 0006195

ملاحظة : يرفق مع النموذج قرار المحكمه

• التصنيف (١) اردني ، (٢) فلسطيني ، (٣) عربي ، (٤) اجنبي

نموذج رقم (٢٥)

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת לידה
شهادة ولادة

ערארי [illegible]	אצראר [illegible]	נאדי [illegible]
שם המשפחה اسم العائلة	שם הפרטי الاسم الاول	שם הפרטי של האב اسم الوالد
עזיה [illegible]	מסעדה [illegible]	ערארי [illegible]
שם הסב اسم الجد	שם הפרטי של האם اسم الام	שם המשפחה אבי האם

מספר הזהות رقم الهوية 3 5037044 6

[illegible] נקבה

[illegible]

ממשלתי רמאללה
שם פיהוה اسم المستشفى

[illegible] רמאללה [illegible]
שם הישוב المكان

1988	אוריל	22
שנה سنة	חודש شهر	יום يوم
١٩٨٨	٤	٣٢

קפל כאן

[illegible] מוסלמי [illegible]

1988

[illegible] הלידות לשנת [illegible]

16.05.1988 [illegible] רמאללה [illegible]

[illegible] לפרשם [illegible]

[illegible] רישום לידות توقيع مأمور تسجيل الولادة

משרד [illegible] רמאללה

מאלש 3

السادس

HLDL202 0006196

بسم الله الرحمن الرحيم

السادة : مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية المحترمين

نرجو إلغاء واستبدال يتيم

معلومات عن اليتيم السابق :

اسم اليتيم	إنعام عبدالرحيم العودة
رقم اليتيم	354568
اسم الام	فاطمة العودة
اسم ولي الامر	"
صلة القرابة	الام .
تاريخ الالغاء	٦ / ٢٠٠٠

اسباب الاستبدال :

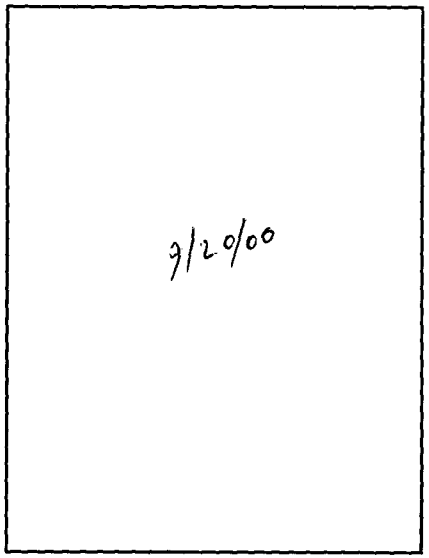
تركت المدرسة وتزوجت

بيانات اليتيم الجديد :-

اسم اليتيم	اصرار نادي عطية عرار .
رقم اليتيم	"
اسم الام	سعدة محمود عرار .
اسم ولي الامر	" "
صلة القرابة	الام .
التوقيع	

مرفق البيانات والاستمارة .

HLDL202 0006197



My name is
Esrar Nadi Ateia Arar

Dear Mr. Shilleh:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Qarawa/Ramallah - Palestine *on* 04/22/88.
My Father *passed away on* 04/29/00.
He died of stroke.

I have 3 sisters & 3 brothers.
My Mother Sa'Da Mahmoud Arar *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 6th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0006189

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم 860004720
التاريخ ١٣/١٤/٢٠٠٠ المدينه رام الله

١ - اسم اليتيم الرباعي تيسير حسن عبد القادر الدغرة رقم الهوية 860004720
العمر ٤ الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٢٣/١٠/١٩٩٥ مكان الميلاد كفرعين
الطول ٨٠ الوزن ١٢ ك لون الشعر ١ شقر لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ (لا) نعم (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ (نعم) اسم المدرسة كفرعين الصف روضة
لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللعب، تركيب الالعاب
الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ اللعب، الرسوم المتحركة
مواهب وهوايات اليتيم اللعب

٥ - اسم الوالد حسن عبد القادر الدغرة المهنة عامل
تاريخ الوفاة ٢١/٢/٢٠٠٠ سبب الوفاة جلطه العمر عند الوفاة ٤٢ سنه

٦ - اسم الوالدة باسله عطا سليمان دغرة المهنة معلمة مدرسة العمر ٤٤
هل هي على قيد الحياة (نعم) لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي باسله عطا سليمان العلاقة الأم
معدل الدخل الشهري 200 دينار مصادر الدخل راتب (الام)

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	ياسمين	١١	انثى	٤			
٢	عبد القادر	٩	ذكر	٥	سيرين	N	أنثى
٣	ريما	٨	انثى	٦	احمد	١٢	ذكر
				٧	محمد	١٢	ذ

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : (والدته) اقاربه مبرة ايتام
مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ (نعم) لا مقدار الاجرة السنوية
عدد الغرف ٣ البناء من (حجر) طوب خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم لجنة الزكاة والصدقات - رام الله والبيرة واللواء ١٧٢٥
اعد هذا التقرير قسم الايتام اسم الهيئة لجنة الزكاة
العنوان رام الله البيرة هاتف ٢٩٨٧٢٥٦ فاكس ٢٩٨٧٢٥٥

HLDL202 0006201

PALESTINIAN AUTHORITY
INTERIOR
CIVIL AFFAIRS DEPARTMENT

السلطة الفلسطينية
الداخلية
دائرة الاحوال المدنية

شهادة ولادة

تفاصيل المولود

اسم العائلة : دغره — الجنس : ذكر

الاسم الشخصي : نيسير — الديانة : مسلم

اسم الاب : حسن — الجنسية : فلسطيني

اسم الجد : عبد القادر — رقم الهوية : 860004720

اسم الأم : باسله

اسم عائلتها قبل الزواج : ريماوي

تفاصيل الولادة

تاريخ الولاده : 23 / 10 / 1995

الثالث والعشرون من تشرين اول لعام الف وتسعماية وخمس وتسعون

مكان الولاده : رام الله — اسم المستشفى : رام الله الحكومي

التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه حسب ما هو في سجل المواليد سنة 1995

اصدرت من دائرة الاحوال المدنية رام الله .

التاريخ : 2 / 10 / 1996

السلطة الفلسطينية

ختم الدائرة

توقيع الموظف المختص

كفرعين

2/7

Palestinian Authority
Ministry of Health

السلطة الفلسطينية
وزارة الصحة

رقم متسلسل

تصريح بدفن الموتى

الإسم حسن عبد القادر حسن السن ٤٢ سنة

عنوان المتوفي كفر عين التابعية فلسطين

ذكر أم أنثى ذكر المذهب مسلم

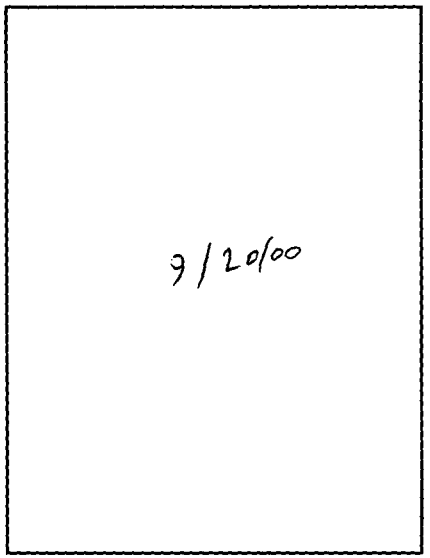
أسباب الوفاة - Cardiorepiratory arrest
- Pulmonary Oedema, Acute M.I

المركز م. رام الله التاريخ ٢١/٣/٢٠٠٠ م

توقيع موظف دائرة الصحة
د. عبد الرحمن [illegible]

(جلطه)
عامل بلدية بيت ريما.
1300 شيكل سابقاً
وحيد الام والاب
بدون عم او خال
أخوات 2 مع الاسرة.
الاسرة 7 + الام + عمّات 2
بدون معيل.

HLDL202 0006203



My name is

Tayseer Hasan Abdelqader Aldaghrah

Dear Mr. Shilleh:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Kufr Ein/ Ramallah - Palestine *on* 10/23/95.
My Father *passed away on* 03/21/00.
He died of stroke.

I have 3 sisters & 3 brothers.
My Mother Basleah Ata Sulaiman *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in kindergarten. *My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

MLDL202 0008205

الرجاء اتباع التعليمات التالية
أي نقص يؤدي إلى رفض الطلب
1) املأ الاستمارة كاملة
2) ارفق نسخة عن شهادة وفاة الأب
ارفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
3) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة.

Holy Land Foundation
For Relief And Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الإضبارة .....
البلدة .....

استمارة اليتيم

التاريخ ..١٨/٧/٢٠٠٠ المدينة .. القدس - الرام

1-اسم اليتيم الرباعي .... فاطمه يونس حسن كعابنه رقم الهوية 859829350

الجنس أنثى .. العمر ٦ سنوات تاريخ الميلاد ١١/٩/١٩٩٤ مكان الميلاد .. القدس .....

2_هل يعاني من مشاكل صحية (لا) ..... نعم ..... (اشرح) .....

3_هل يذهب الى المدرسة (نعم) .... اسم المدرسة ... مدرسة الرام ..... الصف ترفيع أول أساسي

لا ..... السبب .....

4_المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم .... جميع المواد .....

مواهب وهوايات اليتيم .... اللعب مع الأطفال .....

5_اسم الوالد .... يونس كعابنه ..... المهنة ..... /

تاريخ الوفاة ١٤/٨/١٩٩٨ ... سبب الوفاة ..... العمر عند الوفاة .. ٤٣ سنة ..

6_اسم الوالدة ... جميله كعابنه ... المهنة .. ربة بيت .. العمر .... ٤٢ سنه ..

هل هي على قد الحياة؟ نعم ..... لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

7_رب الأسرة الحالي .. سامي كعابنه ..... العلاقة ... الأخ .....

معدل الدخل الشهري .... ١٨٠٠ شيكل ..... مصادر الدخل عمل الأخ .....

8_الاخوة و الأخوات:

	الاسم	العمر	الجنس
1	محمد	١٩	ذكر
2	حسن	١٦	ذكر
3	أيمن	١٤,٥	ذكر
4	تغريد	١٠,٥	أنثى
5	أنور	٨	ذكر

ويسكن مع الأسرة الأخ المتزوج

	الاسم	العمر	الجنس
6	سامي	٢١	ذكر
7	الزوجة وابنه		
8	بالإضافة إلى الزوجة الثانية		
9	جميلة مع ولدين		
10	إبراهيم وغدير	٤ وسنتان	

9_يعيش اليتيم حاليا مع (والدته) .... أقاربه ..... مبرة أيتام .....

مسكن اليتيم : ملك للعائلة (نعم) .... لا ... مقدار الأجرة السنوية .....

عدد الغرف ... ٣ ... البناء من حجر .... (طوب) ..... خشب ..... غير ذلك .....

10_عنوان مراسلة اليتيم ... لجنة زكاة القدس المركزية، الاقصى المبارك .....

رأي الباحث الاجتماعي: ... نوصي بكفالة الطفلة لأن دخل الأسرة لا يفي بمتطلباتها، وخاصة أن فاطمة في بداية مشوارها التعليمي

اعد هذا التقرير ..... المشرفة الاجتماعية / القدس .....

JUL 26 2000

HLDL202 0006207

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון

الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

כעאבנה كعابنة פאטמה فاطمة יונס يونس

שם המשפחה اسم العائلة — שם הפרטי الاسم الاول — שם הפרטי

חסן حسن גמילה جميلة כעאבנה كعابنة

שם הסב اسم الجد — שם הפרטי اسم الام — שם המשפחה

המין الجنس נקבה أنثى

מספר הזהות 8 5982935 0

ולד ב ولد في ירושלים القدس מקאצד איסלמי

שם הישוב المكان

קפל כאן

התאריך التاريخ 11 יום ספטמבר 94

דת מוסלמי

1994

רמאללה 05/09/95

HLDL202 0006208

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 4774886 9		
إسم المتوفي Name	يونس	إسم الأب Father's name	حسن
إسم الجد G.F.'s name	كايد	إسم العائلة Family name	كعابنه
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1998/04/17 السابع عشر من شهر نيسان لعام ألف وتسعمائة و ثمان وتسعين		
مكان الوفاة P. of death	القدس	المستشفى Hospital	--
تاريخ الميلاد D. of birth	1955/06/05	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	حمده
العنوان Address	عناتا	جميلة كعابنة 0 - 0	

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1998

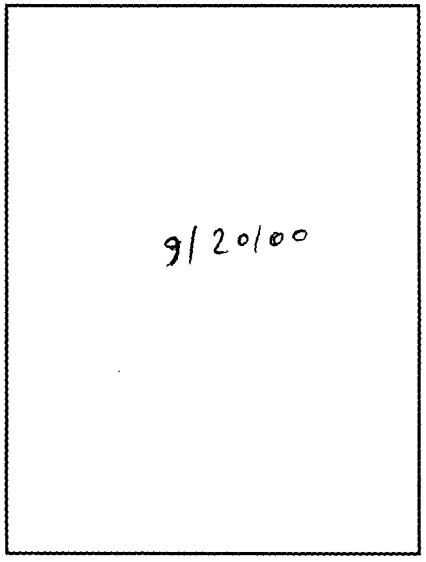
The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1998

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ رام الله بتاريخ 1998/05/23

by Department of Civil Affairs in Ramallah On 23/05/1998

توقيع
الموظف المختص

ختم الدائرة
السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
مديرية الأحوال المدنية



My name is
Fatema Yunis Hasan Ka'Bneh

Dear Mr. Shilleh*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Jerusalem - Palestine *on* 09/11/94.
My Father *passed away on* 04/17/98.
He died of natural causes.

I have 2 sisters & 6 brothers.
My Brother Sami Ka'Bneh *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 1st grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

803301

Order Number: 1354

Order Date: Tue Sep 19 13:41:46 2000

Bill To:

mounir kharchaf
university of minnesota
515 delaware st S.E 4-215 Moos
tower
--
Minneapolis, MN 55455
USA
Phone: 612-625 5953
Email: kharchaf@hotmail.com

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

Payment type: Visa
Card Number: 4190004350578039
Name on Card: MOUNIR KHARCHAF
Company: US BANK
Expiration Date: 06/2003

No Associate Name for this order.

Order #1354, Date: Tue Sep 19 13:41:46 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A51: Yousef Khadraj		55.00	**55.00**
	$55 monthly sponsorship			
			Sub Total	55.00
			Total	**55.00**

OK

PROCESSED
SEP 30 2000

Cancelled ← 803360 ~~803560~~ ~~796650~~

Order Number: 1356

Order Date: Wed Sep 20 16:26:12 2000

Bill To:

mounir kharchaf
university of minnesota
4100 bigelow blvd
--
Pittsburgh, PA 15232
USA
Phone: 612-625 5953
Email: kharchaf@hotmail.com

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

PROCESSED
SEP 21 2000

Payment type: Discover
Card Number: 6011002320281512
Name on Card: mounir kharchaf
Company: Discover
Expiration Date: 03/2003

No Associate Name for this order.

Order #1356, Date: Wed Sep 20 16:26:12 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A49: Odai Atallah		55.00	**55.00**
	$55 monthly sponsorship			
			Sub Total	55.00
			Total	**55.00**

OK

another one 9/25/00

~~Call him~~

~~left message~~

HLDL202 0006213

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development

Tel 972-699-9868
Fax 972-699-0198

P.O. Box 832390
Richardson, TX 75083

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

Donation Form

Donor's Information: 803301

COPY

Name: Mounir Kharchaf

Address: 4100 Bigelow Blvd

City: Pittsburg State: PA Zip Code: 15232

Tel: 412 - 922 - 6925 (412) 625-5953

E-mail: _____ First Time Donor ? ☐ Yes ☒ No

(w) 412-922-6925

Source (How/Where did you hear about the HLF?)

☐ Radio / TV (Please specify _____) ☐ Newspaper / Magazine (Please specify _____)

☐ Mail Campaign ☐ E-Mail ☐ HLF's Web-Site ☐ HLF's Newsletter ☐ Other: _____

Payment Option:

Gift Amount: $ 55/month

☐ Pledge (will Mail a check) ☒ Pay by credit card ☐ Withdraw from my bank account

Discover

Credit Card # 6011 0023 2028 1512

Exp. Date: 03 / 03

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Declined

Gift Information:

Gift Use/Fund: ☐ General Donation ☒ Other: OSP

Notes/Special Request: _____

Taken By: Heyam **Date Taken:** 12/5/00

HLDL202 0006214

HLDL202 0006215
HLDL202 0006217
HLDL202 0006219
HLDL202 0006221

عبد الرحمن شرف الشيخ

HLDL202 0006216

عبد الرحمن شرف
الشيخ

HLDL202 0006218

عبد الرحمن شرف
الشيخ

HLDL202 0006220

عبد الرحمن شرف
الشيخ

HLDL202 0006222

M#803301

[redacted]

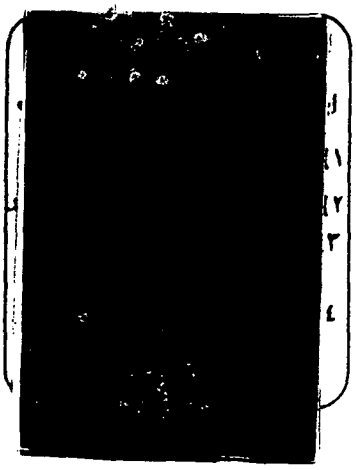
Holy Land Foundation

For Relief and Development B#4257

مؤسسة الأرض المقدسة

للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم



لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم 803448513

التاريخ 1998/1/16 المدينه غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي عبد الرحمن شكري جمعة يوسف الشيخ رقم الهوية 803448513

العمر 6 سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد 1992/1/3 مكان الميلاد غزه

الطول ٩٠ سم الوزن ٢١ كجم لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة ..... الصف .....

لا ✓ السبب صغير السن

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم /

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ اللعبه

مواهب وهوايات اليتيم اللعب

٥ - اسم الوالد شكري جمعة عبد الرحمن يوسف الشيخ المهنة عامل

تاريخ الوفاة 1994/6/13 سبب الوفاة قتل العمر عند الوفاة 23 سنة

٦ - اسم الوالدة سهام صالح يوسف الشيخ المهنة ربة بيت العمر 34 سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة / سبب الوفاة /

٧ - رب الاسرة الحالي سهام صالح يوسف الشيخ العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري 400 ش مصادر الدخل شئون + مساعدات من أهل الخير

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	حليمة	7 سنوات	أنثى	٤			
٢	آمنة	5 سنوات	أنثى	٥	عبد الله	٩ سنوات	ذكر
٣	صابرين	3 سنوات	أنثى	٦	عائشة	١١ سنة	أنثى

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٣ البناء من حجر ..... طوب ✓ خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم غزة الزيتون - قرب مسجد الامام علي

اعد هذا التقرير عاطف عابد اسم الهيئة مكتب كفالات الأيتام - مبرة الرحمة

العنوان غزه - الشعف - الخط الشرقي مقابل مصنع العصير هاتف 822208 فاكس 824092

جمعية مبرة الرحمة للأطفال - قطاع غزة - GAZA STR.

مكتب كفالات الأيتام

HLDL202 0006223

HLDL202 0006224

HLDL202 0006226

HLDL202 0006228

نبوی ابو محمود

HLDL202 0006225

نبوی ابو محمود

HLDL202 0006227

نبوی ابو محمود

HLDL202 0006229

4961

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم 802399592
التاريخ ٩/٥/٢٠٠٠م المدينه محافظة غزة / مخيم البريج .

١ - اسم اليتيم الرباعي نجوى فتحي سليم ابو عجوة رقم الهوية 802399592
العمر ١١ سنة الجنس انثى تاريخ الميلاد ١٤/٩/١٩٨٩م مكان الميلاد البريج
الطول ١٣٥ الوزن ٢٥ كغ لون الشعر أسود لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا نعم (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم لغم اسم المدرسة الابتدائية المشتركة ٥ الصف الخامس .
لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية
الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ الرياضة والتمارين والعاب
مواهب وهوايات اليتيم حفظ القرآن

٥ - اسم الوالد فتحي سليم ابو عجوة المهنة سائق سيارة
تاريخ الوفاة ١٥/١/٢٠٠٠م سبب الوفاة حادث طرق دهسه شاحنة العمر عند الوفاة ٤٥ عام

٦ - اسم الوالدة آمنة سلامة عودة ابو عجوة المهنة ربة بيت العمر ٤٦ عام

هل هي على قيد الحياة نعم لغم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي آمنة سلامة ابو عجوة العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري ٦٠٠ شيكل مصادر الدخل (مساعدات / مؤسسة / الزكاة / لجنة)

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس
١	أحمد	١٣ سنة	ذكر
٢	علاء	١٢ سنة	ذكر
٣	سليم	١٨ سنة	ذكر
٤	محمد	١٦ سنة	ذكر
٥			
٦			

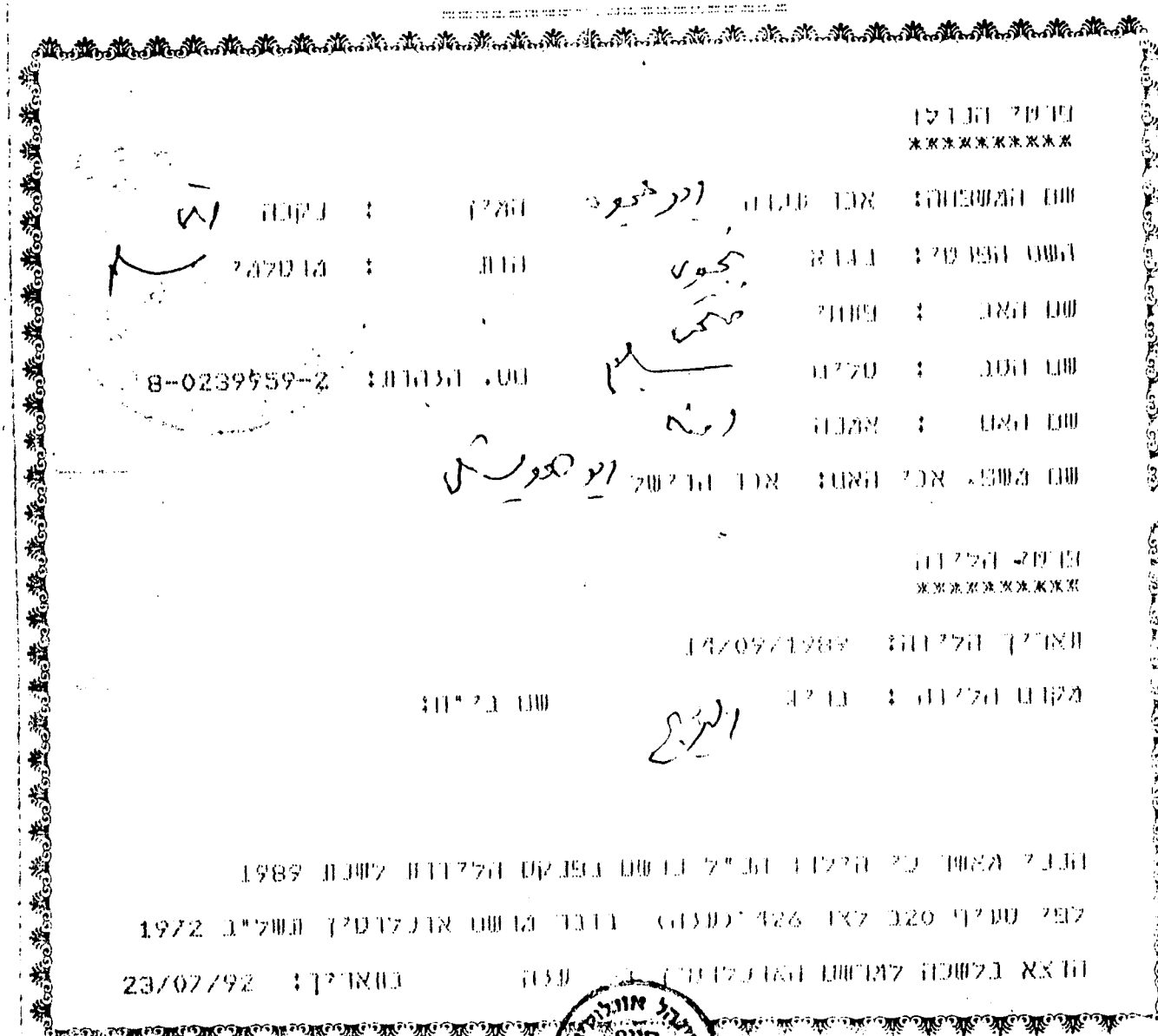
	الاسم	العمر	الجنس
٤	نجلاء	١٥ سنة	انثى
٥	محمد أحمد	٨ سنة	ذكر
٦	عمر	١١ سنة	انثى
		٦ سنة	ذكر
		٥ سنة	انثى
		٢ سنة	ذكر

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته نعم اقاربه مبرة ايتام
مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم لا / مقدار الاجرة السنوية (كارثة منزل مهدم)
عدد الغرف ٢ البناء من حجر نعم طوب خشب غير ذلك أحجار

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم محافظة غزة - مخيم البريج / بلوك ٥

اعد هذا التقرير الجمعية الإسلامية للإصلاح الاجتماعي اسم الهيئة النصر الجمعية / مكتب غزة
العنوان غزة - شارع عبد المعطي حمدان جمعية الشبان المسيحية هاتف 2827955 فاكس 2847701

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غزة



קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

شهادة ولادة

[illegible]

פרטי הנדלן
****

שם המשפחה: אבד עלוה ابو هجوه המין : נקבה انثى

השם הפרטי: נגוא نجوى הדת : מוסלמי مسلم

שם האב : פוזי فتحي

שם הסב : סלים سليم מס. הזהות: 8-0239959-2

שם האם : אמנה امنه

שם משפחת אבי האם: אבד הדישל ابو هويشل

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 14/09/1989

מקום הלידה : בוי שם ב"ה:

الربيع

הנני מאשר כי הילדה הנ"ל נושם בפנקס הלידות לשנת 1989

לפי סעיף 320 לצו 426 (עזה) בדבר מושם אוכלוסין תשל"ב 1972

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין בי עזה בתאריך: 23/07/92

עמר מחמד אלקרשלי
عمر محمد القرشلي
חתימת הפקיד

מינהל אוכלוסין
סניף
2 נפחי 3
דיר אלבלח

HLDL202 0006231

السلطه الوطنيه الفلسطينيه
وزارة الداخليه

تبليغ عن وفاه

يعبأهذا النموذج بأربع نسخ

حضرة دائرة الصحه في قضاء .....

أمر رقم ٤٢٦ بشأن بطاقة هوية وتسجيل السكان ٥٧٣٢ . ١٩٧٢ أبلغكم التفاصيل الآتيه عن المرحوم المذكور أدناه وأني أشهد أن جميع هذه التفاصيل مضبوطة وصحيحه : .

رقم هوية المرحوم ٩٦٣٩٠٦١٣٦ ٢. الاسم الأول فتحي ٣. اسم الوالد سليم

٤. اسم الجد سعيد ٥. اسم العائله أو الحامولة ابو عجوه

٥. اسم الزوج آمنه رقم الهويه ٦. الجنس ذكر

٧. الحاله المدنية متزوج ٨. الدين والقوميه مسلم فلسطيني ٩. محل الاقامه الدائم المدينه/ القريه البريج الشارع/الحاره رقم الدار

١٠. تاريخ الوفاة اليوم السبت ١٥/١/٢٠٠٠ لشهر يناير ٢٠٠٠م سنة ٢٠٠٠م الساعه .....

١١. مكان الوفاة المدينة / القريه البريج إذا حصلت الوفاة في المستشفى أذكر اسمه /

تاريخ الولاده اليوم شهر سنة وإذا كان المتوفي طفلا عاش أقل من ٢٤ ساعة أذكر عدد ساعات الحياة

مكان الولاده المدينه / القريه ..... البلد .....

الجنسيه في يوم الوفاة فلسطيني المهنه .....

اسم مقدم التبليغ شحده سليم سعيد ابو عجوه

عنوان مقدم التبليغ المدينه / القريه البريج الشارع / الحاره ..... رقم الدار .....

تاريخ ١٥/١/٢٠٠٠م توقيع مقدم التبليغ ٩٢٥٧٢٠٥٦٦ قرابته للمرحوم ١ ح

	فترة المرض	
أ. السبب المباشر للوفاة		Pneumonia I — Embolia pulmonum I — Hemorrhagia cerebri cum hemiplegia — Thrombophlebitis — Arteriosclerosis — St. p. gastrectomiam propter ulcus duodeni — Ulcus duodeni II — Diabetes II
ب. نتيجه من		complications of Severe Neck Injuries
ج. نتيجة من (المرض الأصلي) ٢)		Severe Neck & Head Trauma
أمراض أخرى		حادثة طرق و راكب دراجة هوائية R.T.A.

إذا كان المتوفي إمرأة الرجاء البيان إذا كانت حاملا أو طرحت أو وضعت قبل وفاتها /

(P.) تم فحص الجثة من قبل الطبيب الشرعي بمشرحة م ناصر خانيون

تمت / لم تفحص الجثه قبل الوفاة

تصديق : أشهد بهذا أنني قد عالجت المتوفي المذكور أعلاه منذ .....

أني قد رأيت المتوفي على قيد الحياة لاخر مره بتاريخ ..... أن الوفاة وقعت بتاريخ ١٥/١/٢٠٠٠م أنني رأيت الجثه بتاريخ ١٥/١/٢٠٠٠م

أشهد حسب معرفتي الشخصيه بأن كافة التفاصيل المبينه أعلاه مضبوطه وصحيحة التاريخ .....

اسم صاحب التوقيع (ختم أو باسم واضحه) د. عبد الرازق محمد المصري صفته .....

عنوانه مدير دائرة الطب الشرعي

السلطة الوطنية الفلسطينية — دائرة الطب الشرعي — وزارة العدل

لإستعمال الدائره

استلم يوم ..... أعطى تصريح دفن ..... مكان الدفن .....

حول لمكتب التسجيل ..... بتاريخ .....

ختم وتوقيع مكتب الصحه .....

مرفق بطاقة هويه رقم

HLDL202 0006232

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

بطاقة هوية
תעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות: 9 4391534 8

الاسم الشخصي / חשם הפרטי: امنه — אמנה
اسم الاب / שם האב: سلمان — סלמאן
اسم الجد / שם הסב: عودة — עודה
اسم العائلة / שם המשפחה: ابو عجوه — אבו עגוה
اسم الام / שם האם: انيسه — אניסה
تاريخ الولادة / תאריך הלידה: 00/00/1954

مكان الولادة / מקום הלידה: البريج — בריג
الجنس / המין: أنثى — נקבה
الديانة / הדת: مسلمة — מוסלמי
صدرت في / נרשם ב: غزة — עזה
بتاريخ / בתאריך: 05/11/1998

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות: 9 4391534 8

اسم العائلة / שם המשפחה: ابو عجوه — אבו עגוה
الاسم الشخصي / השם הפרטי: امنه — אמנה
العنوان / המען: البريج — 1 11
בריג
البلدة / הישוב

الحالة الشخصية / המצב האישי: متزوجة — נשואה
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג: 9 6390613 6
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג: فتحي — פתחי
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג
اسم العائلة السابق / שם המשפחה הקודם: ابو هويشل — אבו הוישל
الاسم الشخصي السابق / השם הפרטי הקודם

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם: محمد — מחמד
الجنس / המין: ذكر — זכר
رقم الهوية / מספר הזהות: 8 0024294 3
تاريخ الولادة / תאריך הלידה: 30/01/1984

الاسم / השם: نجلاء — נגלא
الجنس / המין: أنثى — נקבה
رقم الهوية / מספר הזהות: 8 0139682 1
تاريخ الولادة / תאריך הלידה: 22/12/1985

الاسم / השם: اسماء — אסמאא
الجنس / המין: أنثى — נקבה
رقم الهوية / מספר הזהות: 8 0173948 3
تاريخ الولادة / תאריך הלידה: 01/09/1987

الاسم / השם: نجوى — נגוא
الجنس / המין: أنثى — נקבה
رقم الهوية / מספר הזהות: 8 0239959 2
تاريخ الولادة / תאריך הלידה: 14/09/1989

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם: أحمد — אחמד
الجنس / המין: ذكر — זכר
رقم الهوية / מספר הזהות: 8 0366033 1
تاريخ الولادة / תאריך הלידה: 15/07/1992

الاسم / השם: عمر — עמר
الجنس / המין: ذكر — זכר
رقم الهوية / מספר הזהות: 8 0465625 4
تاريخ الولادة / תאריך הלידה: 15/03/1994

الاسم / השם: اسراء — אסראא
الجنس / המין: أنثى — נקבה
رقم الهوية / מספר הזהות: 4 0091512 0
تاريخ الولادة / תאריך הלידה: 10/12/1995

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות: 9 4391534 8

اسم العائلة / שם המשפחה: ابو عجوه — אבו עגוה
الاسم الشخصي / השם הפרטי: امنه — אמנה
العنوان / המען
البلدة / הישוב

الحالة الشخصية / המצב האישי
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם: محمود — מחמוד
الجنس / המין: ذكر — זכר
رقم الهوية / מספר הזהות: 4 0366358 6
تاريخ الولادة / תאריך הלידה: 02/02/1998

الاسم / השם
الجنس / המין
رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה

الاسم / השם
الجنس / המין
رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה

الاسم / השם
الجنس / המין
رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם
الجنس / המין
رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה

الاسم / השם
الجنس / המין
رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה

الاسم / השם
الجنس / המין
رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה

HLDL202 0006233

HLDL202 0006234

HLDL202 0006236

HLDL202 0006238

803 301

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

إستمارة اليتيم

رقم هوية اليتيم : ٨٥٣٥٢٤٢٦٢

التاريخ : ٢٧/٣/٩٩ المدينة : قلقيلية

١- اسم اليتيم الرباعي : يوسف خليل ابراهيم خدرج رقم الهوية : ٩٨١٦٩٣٥٨٣

العمر : ٨ سنوات الجنس : ذكر تاريخ الميلاد : ١٥/١/١٩٩٢ مكان الميلاد : طولكرم

الطول : ١٢٠ سم الوزن : ٢٥ كيلو لون الشعر : اسود لون العيون : اسود

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☑ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☑ نعم اسم المدرسة : مدرسة الحرابطين الأساسية الصف : ثالث ابتدائي

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم التربية الاسلامية

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : كرة القدم

مواهب وهوايات اليتيم : العب في كرة القدم

٥- أسم الوالد : خليل ابراهيم اسعد خدرج المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : ٩/١١/١٩٩٩ سبب الوفاة : جلطة العمر عند الوفاة : ٤٧ سنة

٦- اسم الوالدة : نوال علي احمد خدرج المهنة : ربة بيت العمر : ٣٥ سنة

هل هي على قيد الحياة ☑ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : نوال علي احمد خدرج العلاقة : الأم

معدل الدخل الشهري : غير محدود مصادر الدخل : من طيب الايقار

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- اسماعيل	٢٢/١٢/١٩٨٢	ذكر	٤- عمر	١٢/١٠/١٩٨٦	ذكر
٢- ابراهيم	٢٠/١٠/١٩٨٧	ذكر	٥- زهره	٢٦/١٠/١٩٩٠	انثى
٣- محمد	١٢/٣/١٩٨٥	ذكر	٦-		

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : (والدته) أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☑ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف غرفتان البناء من حجر ☑ طوب ☐ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : قلقيلية / حي مشرع قرب مقر لجنة الزكاة

أعد هذا التقرير : ورود محمود ومنى ناصيف اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة

العنوان : جنين

هاتف : ٠٦٢٤٢٢٨٨٨ فاكس :

A-51

HLDL202 0006240

קצין מטה לעניני פנים
قسم القيادة للشؤون الداخلية

המינהל הקרקעי לשירות יהודה ושומרון
الإدارة العامة للأمن في الضفة الغربية والسامرة

شهادة ولادة

חדרג هدرج , יוסף يوسف , חליל خليل

אבראהים ابراهيم , נואל نوال , חדראוי قصراوي

זכר ذكر

8 5352426 2

טול כרם طولكرم , ספוויית קלקיליה

15 , ינואר , 19 92

מוסלמי مسلم

1992

טול כרם طولكرم

05/02/92

גבר הגן

חלשכה למיוהל הקרקעי
טול כרם

HLDL202 0006241

Palestinian Authority
Ministry of Interior
Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 0220524 4		
إسم المتوفي Name	خليل	إسم الأب Father's name	ابراهيم
إسم الجد G.F.'s name	اسعد	إسم العائلة Family name	خدرج
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1999/11/09	التاسع من شهر تشرين الثاني لعام الف وتسعمائة و تسع وتسعين	
مكان الوفاة P. of death	قلقيلية	المستشفى Hospital	وكالة الغوث قلقيلية
تاريخ الميلاد D. of birth	1952/04/08	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	زهره
العنوان Address	قلقيلية	0 - 0 -	

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور اعلاه أدرجت في سجل الوفـاة لسنة 1999

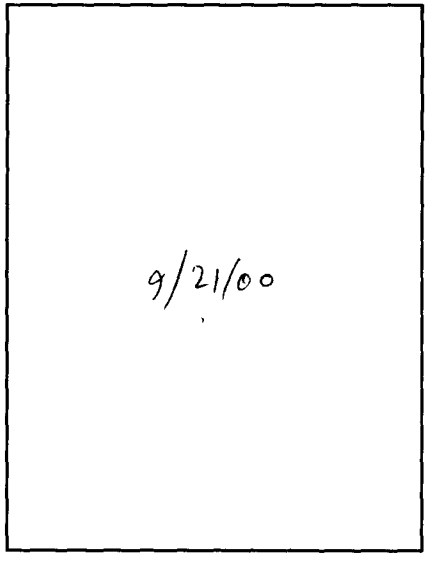
The delails about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1999

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ قلقيلية بتاريخ 1999/11/10

by Department of Civil Affairs in QALQILIA On 10/11/1999

توقيع
الموظف المختص

HLDL202 0006242



My name is
Yusef Khalil Ibrahim Khadraj

Dear Mr. Kharchaf*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Toulkarm - Palestine *on* 01/15/92.
My Father *passed away on* 11/09/99.
He died of stroke.

I have 4 brothers & 1 sister.
My Mother Nawal Ali Khadraj *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 3rd grade.
My school is not far away from where I live.

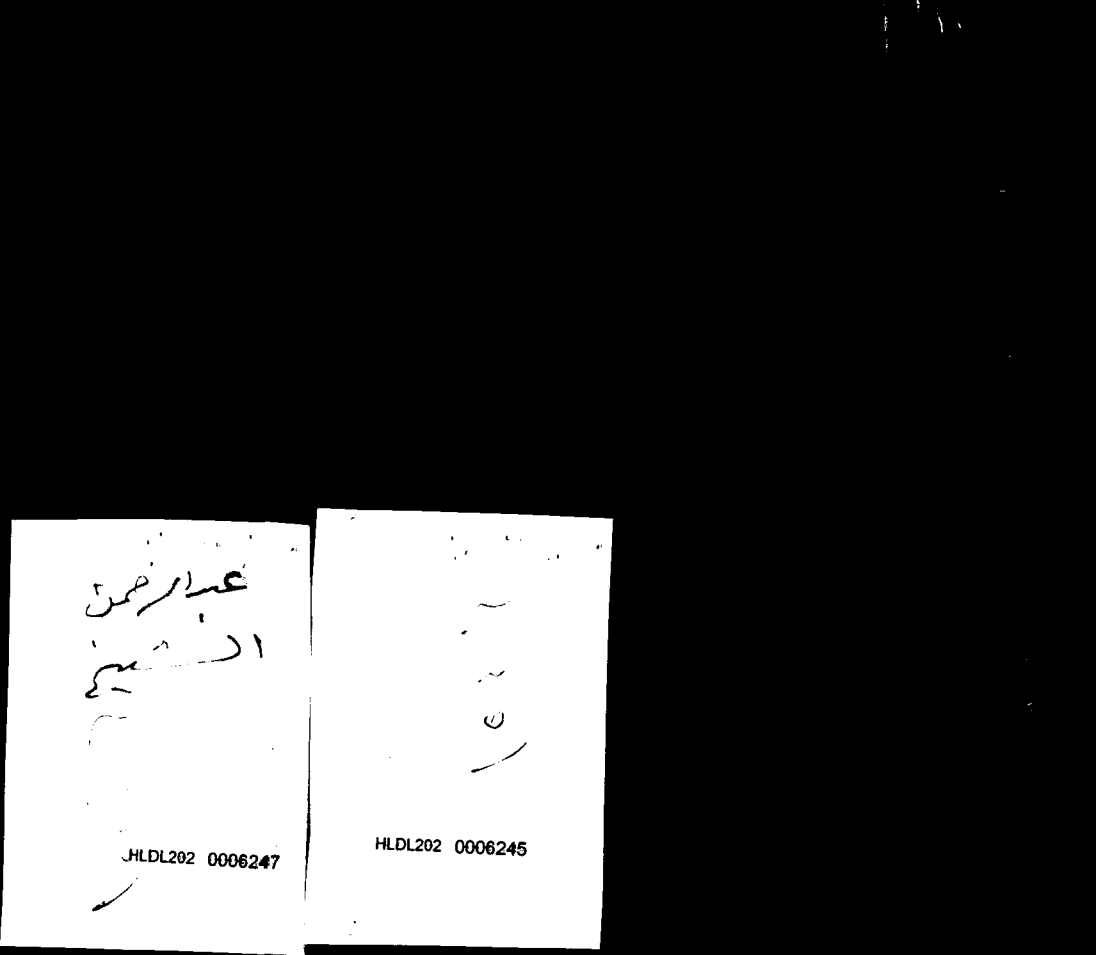
I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0006244

HLDL202 0006246


HLDL202 0006245
HLDL202 0006247

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كامله

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم 803448513

التاريخ 16/1/1998 المدينه غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي عبد الرحمن شكري جمعة يوسف الشيخ رقم الهوية 803448513

العمر 6 سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد 13/1/1992 مكان الميلاد غزة

الطول 90 سم الوزن 21 كجم لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة ..... الصف .....

لا ✓ السبب صغير السن

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم /

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ اللعب

مواهب وهوايات اليتيم اللعب

٥ - اسم الوالد شكري جمعة عبد الرحمن يوسف الشيخ المهنة عامل

تاريخ الوفاة 13/12/1994 سبب الوفاة قتل العمر عند الوفاة 23 سنة

٦ - اسم الوالدة سهام صالح يوسف الشيخ المهنة ربة بيت العمر 34 سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة / سبب الوفاة /

٧ - رب الاسرة الحالي سهام صالح يوسف الشيخ العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري 400 مصادر الدخل شؤون + مساعدة أهل البر

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	حليمة	7 سنوات	أنثى	٤			
٢	آمنة	5 سنوات	أنثى	٥	عبد الله	9 سنوات	ذكر
٣	صابرين	3 سنوات	أنثى	٦	عائشة	11 سنة	أنثى

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٣ البناء من حجر ..... طوب ✓ خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم غزة الزيتون - قرب مسجد الامام علي

اعد هذا التقرير عاطف عابد اسم الهيئة مكتب كفالات الأيتام - مبرة الرحمة

العنوان غزة - الشجاعية - الخط الشرقي مقابل مصنع الطوب هاتف 822208 فاكس 824092

جمعية مبرة الرحمة للأطفال
قطاع غزة
GAZA STRIP
The Mercy Association For Children
كفالات الأيتام

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غزة

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

شهادة ولادة

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: יוסף אלשיך يوسف الشيخ המין : זכר ذكر

השם הפרטי: עבד אלרחמאן عبد الرحمن הדת : מוסלמי

שם האב : שכרי شكري

שם הסב : גמעה جمعه מס. הזהות: 8-0344851-3

שם האם : סהאם سهام

שם משפ. אבי האם: יוסף אלשיך يوسف الشيخ

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 03/01/1992

מקום הלידה : עזה غزة שם ביח:

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1992

לפי סעיף 20ב לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- עזה בתאריך: 20/01/92

עמר מחמד אלקרשלי
عمر محمد القرشلي
חתימת הפקיד

חתימת המשרד

HLDL202 0006249

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة

شهادة وفاة

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

תעודת פטירה

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: יוסף אלשיך يوسف الشيخ המין : זכר ذكر

השם הפרטי: שכרי شكري המצב האישי: נשוי متزوج

שם האב : גמעה جمعة הדת : מוסלמי مسلم

שם הסב : עבד אלרחמאן عبدالرحمن ת. הלידה : 00/00/1961

מס. הזהות: 9-1326777-9

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 13/04/1994

מקום הפטירה: עזה שם ב"ח:

סיבת הפטירה: غـزه

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1994

לפי סעיף 19ג לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972

הוצא ב: עזה غـزه בתאריך: 30/06/94

عمر محمد القرشلي
חתימת הפקיד

חותמת המשרד

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

לכבוד

יוסף אלשיך

זיתון 521

39 עזה

الطلب مقدم في رفح
نسخة ثانية بدون رسوم

HLDL202 0006250

אזור חבל עזה המינהל האזרחי
منطقة قطاع غزة الادارة المدنية

תעודת זהות
بطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية	9 6488806 9
השם הפרטי / الاسم الشخصي	סהאם سهام
שם האב / اسم الاب	צאלח صالح
שם הסב / اسم الجد	חליל خليل
שם המשפחה / اسم العائلة	יוסף אלשיך يوسف الشيخ
שם האם / اسم الام	מרים مريم
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	12.01.1963
מקום הלידה / مكان الولادة	עזה غزة
המין / الجنس	נקבה
הדת / الديانة	מוסלמי
נתנה בלשכה למרשם אוכלוסין עזה / بمكتب تسجيل السكان غزة	חבל עזה

עזה מנהל / مساعد المدير
25.12.88

אזור חבל עזה המינהל האזרחי
منطقة قطاع غزة الادارة المدنية

ספח לתעודת זהות
ملحق لبطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية	9 6488806 9
שם המשפחה / اسم العائلة	יוסף אלשיך
השם הפרטי / الاسم الشخصي	סהאם
המען / العنوان	זיתון 521 39
	עזה
	הישוב / البلدة
המצב המשפחה / الحالة الشخصية	אלמנה
מספר הזהות בן/בת זוג / رقم هوية الزوج/الزوجة	
שם בן/בת הזוג / اسم الزوج/الزوجة	
מקום הזהות בן/בת זוג / رقم هوية الزوج/الزوجة	
שם בן/בת הזוג / اسم الزوج/الزوجة	
שם המשפחה הקודם / اسم العائلة السابق	
השם הפרטי הקודם / الاسم الشخصي السابق	

ילדים (עד גיל 16) الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

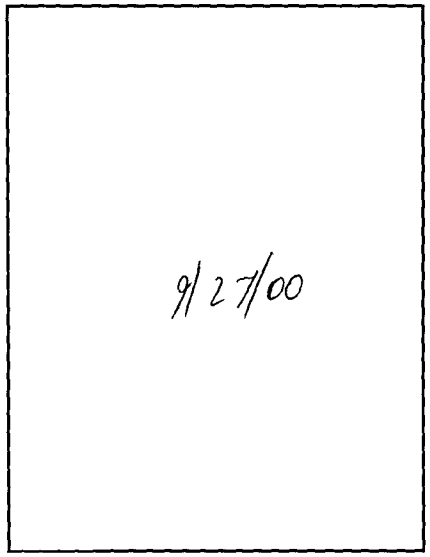
השם / الاسم	עאאשה
המין / الجنس	נקבה
מספר הזהות / رقم الهوية	8 0177670 9
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	11.10.1987
השם / الاسم	עבדאללה
המין / الجنس	זכר
מספר הזהות / رقم الهوية	8 0225065 4
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	11.03.1989
השם / الاسم	חלימה
המין / الجنس	נקבה
מספר הזהות / رقم الهوية	8 0276677 4
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	28.06.1990
השם / الاسم	עבד אלרחמאן
המין / الجنس	זכר
מספר הזהות / رقم الهوية	8 0344851 3
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	03.01.1992

ילדים (עד גיל 16) الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

השם / الاسم	אמנה
המין / الجنس	נקבה
מספר הזהות / رقم الهوية	8 0392164 2
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	17.02.1993
השם / الاسم	צאבריך
המין / الجنس	נקבה
מספר הזהות / رقم الهوية	4 0027143 3
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	20.12.1994
השם / الاسم	
המין / الجنس	
מספר הזהות / رقم الهوية	
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	

חתימת בעל התעודה
توقيع صاحب البطاقة

HLDL202 0006251



My name is

Abdulrahman Shukri Juma'A Alshaikh

Dear Mr. Kharchaf:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.
Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza *on* 01/03/92.
My Father *passed away on* 04/13/94.
He died of accident.

I have 4 sisters & 1 brother.
My Mother Siham Salih Alshaikh *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

There is a kindergarden near my house, but I am still too young for school.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise to write you from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends in the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

12/15/00

My Name is
NAJWA FATHI ABU AJWA

Dear MR. MOUNIR KHARCHAF:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill.

Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in ALBRAIJ/ GAZA on 9/14/89.

My father passed away on 1/15/00. He died of CAR ACCIDENT .

I have 7 brother(s) and 3 sister(s). My MOTHER AMNAH ABU AJWA is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.

I go to school. Right now I am in 6TH GRADE.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0006255

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

HLF

Tel 972-699-9868
Fax 972-699-0198

P.O. Box 832390
Richardson, TX 75083

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

Donation Form

ID #: 803340 ~~203121~~

Name: Nawal Hasan

Address: 10139 S. 52nd Ave

City: OKLawn State: IL Zip Code: 60453

Tel: (H) 708 - 499 - 4362 (W) ____ - ____ - ____

E-mail: ____ First Time Donor ? ☐ Yes ☐ No

Source (How/Where did you hear about the HLF?)

☐ Radio / TV (Please specify ____) ☐ Newspaper / Magazine (Please specify ____)

☐ Mail Campaign ☐ E-Mail ☐ HLF's Web-Site ☐ HLF's Newsletter ☐ Other: ____

Payment Option:

Gift Amount: $ 55.00

☐ Pledge (will Mail a check) ☐ Pay by credit card ☐ Withdraw from my bank account

Credit Card #: ____

Exp. Date: ____ / ____

Bank Name: ____

Account Number: ____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): ____

COMPLETED

Gift Information:

Gift Use/Fund: ☐ General Donation ☐ *Other:* ____

Notes/Special Request: * Sponsor an Orphan from Palestine
* Send money by mail

Taken By: MOLG **Date Taken:** 8/17/02

803340
B # 2070 A

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء أتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم 80226957
التاريخ ٢٨/٥/١٩٩٥ المدينه غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي كفاح حسين سعدي خليفه رقم الهوية 80226957
العمر ٦ سنوات الجنس أنثى تاريخ الميلاد ١٨/٦/١٩٨٩ مكان الميلاد الزيتون
الطول ١١٥ سم الوزن ١٧ ك لون الشعر لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة الصف
لا ✓ السبب دون السن القانوني

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم
الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ
مواهب وهوايات اليتيم اللعب والنشيد

٥ - اسم الوالد حسين سعدي حسين خليفة المهنة عامل
تاريخ الوفاة ١١/١٢/١٩٩٣ سبب الوفاة الوقوع في بئر العمر عند الوفاة ٣٧ سنة

٦ - اسم الوالدة سناء خليل ابراهيم خليفه المهنة / العمر ٣٢ سنة
هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي سناء خليل ابراهيم خليفة العلاقة والدته
معدل الدخل الشهري ٦٤٠ شيكل مصادر الدخل الشئون الاجتماعية ومساعدات أخرى

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	سعدي	١٣	ذكر	٤	تهاني	١٠	أنثى
٢	أماني	١٢	أنثى	٥	فاطمة	٩	"
٣	عاطف	١١	ذكر	٦	نور	٤	"
							"

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه مبرة ايتام عبد الكريم
مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا مقدار الاجرة السنوية
عدد الغرف ٢ البناء من حجر ✗ طوب ✓ خشب ✗ غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم غزة - الزيتون
اعد هذا التقرير عاطف عابد اسم الهيئة المجمع الاسلامي
العنوان غزة - جورة الشمس هاتف ٨٦٦٤٨٤ فاكس ٨٦٦٤٨٤

جمعية مبرة الرحمة للأطفال
قطاع غزة
GAZA STRIP
The Mercy Association For Children
مكتب مشغالات الأيتام

HLDL202 0006258

מינהל המזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة

شهادة ولاده

ת ע ו ד ת ל י ד ה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה:	חליפה	המין :	נקבה انثى
השם הפרטי:	כפאח	הדת :	מוסלמי مسلمة
שם האב :	חוסין		
שם הסב :	סעדי	מס. הזהות:	8-0226957-1
שם האם :	סנאא		
שם משפ. אבי האם:	נופל		

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 18/06/1989

מקום הלידה : עזה שם בי"ח:

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1989

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- עזה בתאריך 23/06/89

עמר מחמד אלקרשלי
ממונה המרשם

HLDL202 0006259

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]:

שם המשפחה:	חליפה	המין:	זכר
השם הפרטי:	חוסני	המצב האישי:	נשוי
[illegible]:	[illegible]	הדת:	מוסלמי
שם האב:	חוסני	ת. הלידה:	00/00/1957
מס. הזהות:	[illegible]-9		

[illegible]:

[illegible]

[illegible]

[illegible]

הנני מאשר כי הפטירה [illegible] בפנקס הפטירות לשנת 1993

לפי סעיף 19 ג לצו 124 (עזה) [illegible] מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972

הוצא ב: עזה בתאריך: 26/12/93

[illegible]

[illegible]

HLDL202 0006260

803340

HASAN, NAWAL

HLDL202 0006262

HLCL202 0006264

HLDL202 0006265

HLDL202 0006263

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 551446
Dallas, TX 75355

Donation Form

Donor's ID: 803348

Name : Majed M. Darwish

Address: 667 West 177 St Apt #23

City: NY State: NY Zip Code: 10033

Tel: (H) (212) 923 0913 (W): (____) _____

E-Mail : _____

First Time Donor ? Yes ☐ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?) ☐ Infomercial ☐ Commercial

☐ TV ART: ART-M ___/ ART-V ___ ☐ ANA ☐ TAC ☐ QRA ☐ MBC

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other _____ ☐ Referred by a friend ☐ JAZEERA

Payment Option

Gift Amount: $ 55 /month Orphan Sponsorship

☐ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from Bank account

---

Credit Card # : 4128 0036 9805 ~~8166~~ 8156 (Mandatory)

Exp. Date: 11 / 01 ZIPCODE: _____(Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ Food Package ☐ Orphan sponsorship ☐ program

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship ☐ program

☐ Other (specify _____

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: _____

Taken By: _____ Date Taken: _____

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

B#6497

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ألصق صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة.

رقم هوية اليتيم : ٨٥٣٨٠١٨١٩

التاريخ : ٢٠٠٥/٥/٢٥ المدينة : جنين - طلكرم

١- اسم اليتيم الرباعي : راضي قاسم توفيق العرجا رقم الهوية : ٨٥٣٨٠١٨١٩

العمر : ٩ سنوات الجنس : ذكر تاريخ الميلاد : ٩١/١/٣١ مكان الميلاد : جنين

الطول : — الوزن : — لون الشعر : اسود لون العيون : عسلي

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☒ لا ☐ نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☒ نعم اسم المدرسة : مدرسة طلكرم الثانوية للبنين الصف : الثالث.

☐ لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : كرة القدم - مشاهدة التلفزيون.

مواهب وهوايات اليتيم : كرة القدم

٥- اسم الوالد : قاسم توفيق محمد العرجا المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : ٩٩/٣/٤ سبب الوفاة : حادث قتل العمر عند الوفاة : ٤٠ سنة

٦- اسم الوالدة : نجاح محمود حسن العرجا المهنة : ربة بيت العمر : ٣٤ سنة.

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم ☐ لا تاريخ الوفاة — سبب الوفاة : —

٧- رب الأسرة الحالي : نجاح محمود حسن العرجا العلاقة : الأم

معدل الدخل الشهري : ٦٦٠ ش. مصادر الدخل : ١) الشؤون ٣٣٠ + الزكاة ٣٣٠

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- سام / خامس	٨٤/٧/٢٤	انثى	٤- سعاد	٩٦/٦/٢٧	انثى
٢- فادي / سادس	٨٧/٨/٦	ذكر	٥- —	—	—
٣- هادي / خامس	٨٩/٤/٨	ذكر	٦- —	—	—

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ☐ أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☒ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف ٥ وصالة البناء من حجر ☐ طوب ☒ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : الضفة الغربية - جنين - طلكرم - محيط المجلس القروي

أعد هذا التقرير : أسرة فوزي عارف جعفر اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة للاغاثة والتنمية

العنوان : الضفة الغربية - جنين - شارع ابو بكر بجانب الجسر هاتف : ٢٤٣٣٨٨٥ فاكس : ٢٤٣٣٨٨٨

تلفون اليتيم ٢٥١٨٢٧٥

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

תעודת לידה
شهادة ولادة

שם המשפחה اسم العائلة	השם הפרטי الاسم الاول	השם הפרטי של האב اسم الوالد	
אלקרם الكرم	ראמי رامي	קאסם قاسم	
שם הסב اسم الجد	השם הפרטי של האם اسم الام	שם משפחת אבי האם اسم عائلتها او حمولتها من ناحية الاب	
תאופיק توفيق	נג'אח نجاح	אלקרם الكرم	

המין الجنس: זכר ذكر

מספר הזהות رقم الهوية: 8 538 0181 9

נולד ב ولد في: ג'נין جنين — שם הישוב והמקום اسم البلد والمكان

ממשלתי ג'נין الحكومي — שם ביה"ח اسم المستشفى

התאריך التاريخ: יום يوم 31 | חודש شهر אוקטובר 10 | שנה سنة 1991 ١٩٩١

קפל כאן

דת الدين: מוסלמי مسلم

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1991
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- ג'נין جنين בתאריך 24/12/91
من قبل دائرة تسجيل السكان بـ بتاريخ

הלשכה למרשם האוכלוסין
ג'נין 2
חותמת

פקיד רישום לידות توقيع مأمور تسجيل الولادة

מא"ש 3

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

לכבוד

קאסם נג'אח אלקרם

ג'לקמוס

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות: 9 9990329 7

اسم العائلة / שם המשפחה	القرم	אלקרם	
الاسم الشخصي / השם הפרטי	نجاح	נגיאח	
العنوان / המען	جلقموس	0	0
	גילקמוס		
البلدة / הישוב	—	—	
الحالة الشخصية / המצב האישי	متزوجة	נשואה	رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג: 9 9990167 1
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג	قاسم	קאסם	
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג			
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג			
اسم العائلة السابق / שם המשפחה הקודם			
الاسم الشخصي السابق / השם הפרטי הקודם			

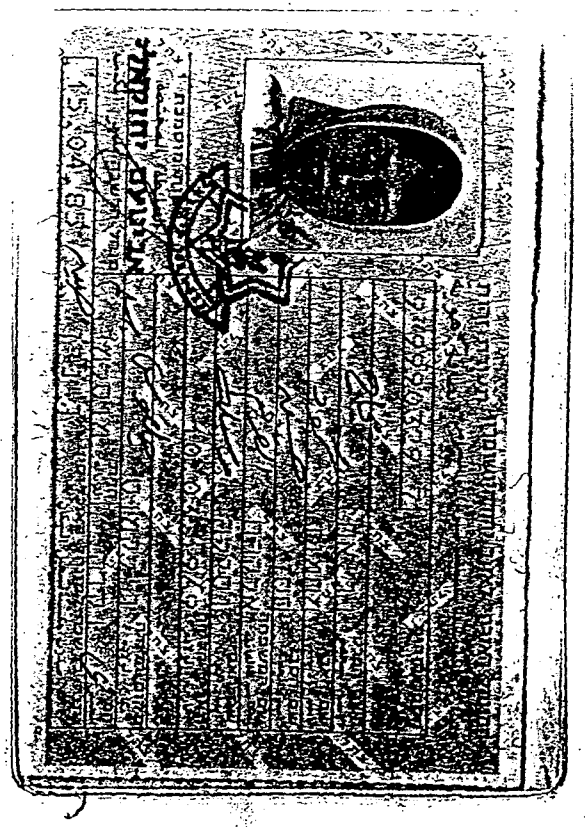
الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	سهام	סהאם	
الجنس / המין	أنثى	נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות: 9 1059516 4
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	24/01/1986		
الاسم / השם	فادي	פאדי	
الجنس / המין	ذكر	זכר	رقم الهوية / מספר הזהות: 8 5050567 8
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	06/08/1987		
الاسم / השם	شادي	שאדי	
الجنس / המין	ذكر	זכר	رقم الهوية / מספר הזהות: 8 5012753 1
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	08/04/1989		
الاسم / השם	رامي	ראמי	
الجنس / המין	ذكر	זכר	رقم الهوية / מספר הזהות: 8 5380181 9
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	31/10/1991		

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

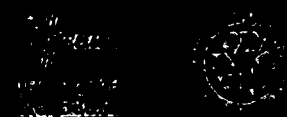
الاسم / השם	سهاد	סוהאד	
الجنس / המין	أنثى	נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות: 4 0133523 7
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	27/06/1996		
الاسم / השם			
الجنس / המין			رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			
الاسم / השם			
الجنس / המין			رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה



HLDL202 0006270

'803548
Darwish, Majed M.



HLDL202-000627/

Holy Land Foundation
For Relief and Development
P.O. BOX 832390
Richardson, TX 75083-2390

121 B3K 1T0 001208 18:31 ||||||||||

www.canadaPost.ca ||||||||||

www.Postescanada.ca ||||||||||

803402
WALEED SHAHIN
ALOMAR INVESTMENTS
1333 SOUTH PARK ST
HALIFAX. NS B3J 2K9

CANADA

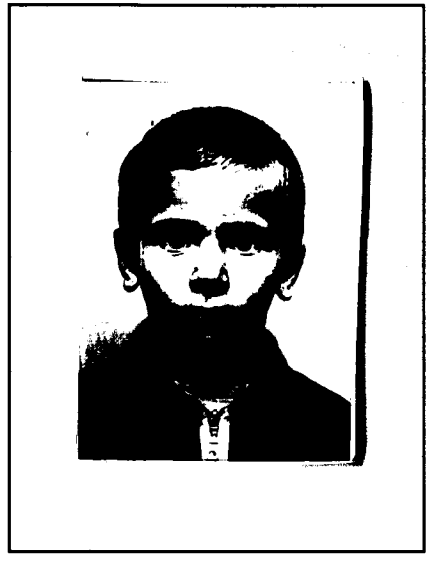
1333 South Park St.
NS, Canada
B2K 3J9

MOVED / UNKNOWN // DEMENAGE / INCONNU
RETURN TO SENDER
RENVOI A L'EXPEDITEUR
TX 75083-2390
USA

HLDL202 0006272

402-492-0164
Answer Machine
- left Message.

Y



My name is
Basil Mohamad Naji Bostah

Dear Mr. Shahin:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Jineen - Palestine *on* 03/12/94.
My Father *passed away on* 09/11/96.
He died of illness.

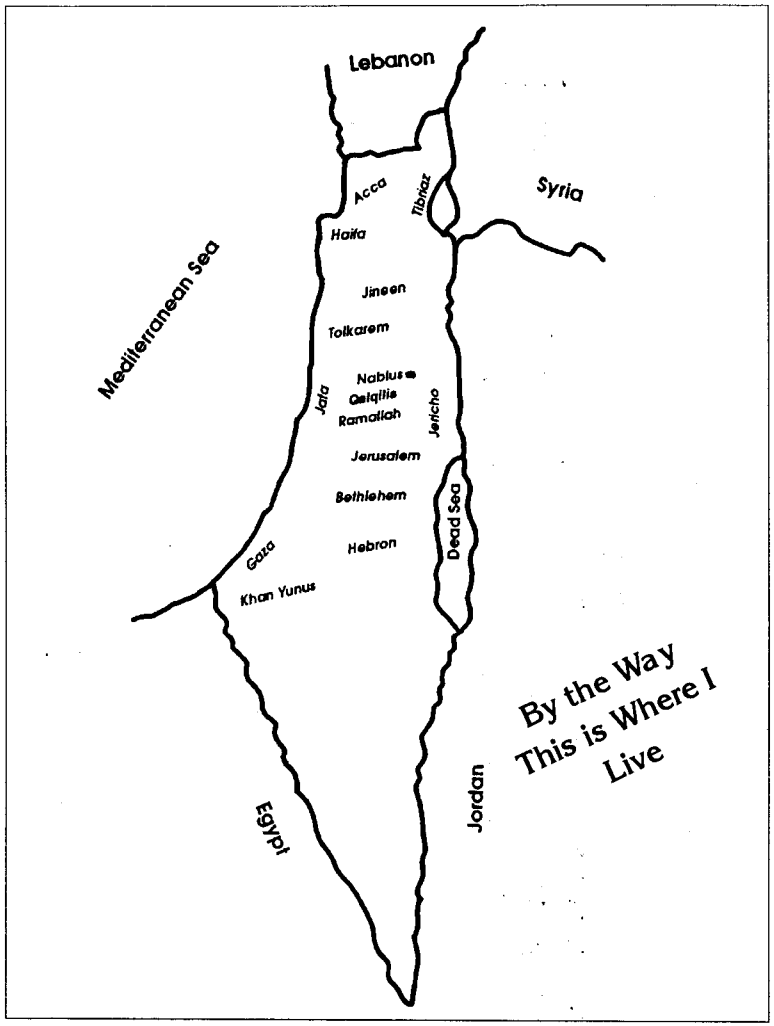
I have 5 brothers & 2 sisters.
My Mother Zahiyyah Abed *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 1st grade. *My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

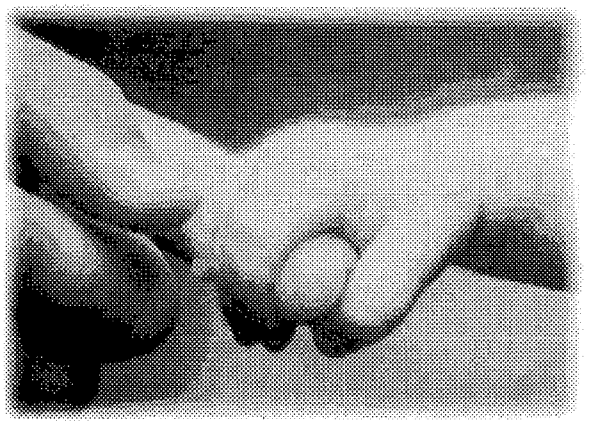
I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.



Holy Land Foundation
For Relief And Development

525 International Pkwy, Suite 509 - Richardson, TX 75081
Tel. (800) 909-6822
E-mail *hlf@mynet.net* ... **Home Page** *www.hlf.mynet.net*

Holy Land Foundation



Orphan Profile

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand For All Mankind

Tel **972-699-9868**
Fax **972-699-0198**

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

525 International Pkwy,
Suite 509
Richardson, TX 75081

Dear Caring Sponsor,

We at the Holy Land Foundation for Relief and Development along with the thousands of lives you have touched would like to extend our sincerest gratitude for your commitment in caring for those who are less fortunate. Together we have, and continue to make a difference!

Please find enclosed the profiles of your new beneficiaries. I ask that you review these summaries and become acquainted with your recipients and should you have any questions, please do not hesitate to contact me directly.

Finally, I would like to apologize for our delay in submitting this information to you, however, we have done our utmost to ensure that our sponsorship program meets your highest expectations. I hope I have accomplished that goal.

Once again, I would like to thank you for your compassion and dedication to those in need.

Sincerely,

HEYAM ASAD
Social Services

HLDL202 0006276

~~8013~~ 803402

Order Number: 1364

Order Date: Sat Sep 23 22:55:59 2000

Bill To:

Waleed Shahin
Alomar Investments
1333 South Park Street
--
Halifax, Nova Scotia B3J 2K9
Halifax
Phone: (902) 492-0164
Email: halah6@yahoo.com

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

e

CHARGED
SEP 25 2000

Payment type: Visa
Card Number: 4510 1100 0345 7431
Name on Card: Khaled Shahin
Company: Alomar Investments
Expiration Date: 07/2002

No Associate Name for this order.

Order #1364, Date: Sat Sep 23 22:55:59 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A49: Odai Atallah		55.00	**55.00**
	$55 monthly sponsorship			
			Sub Total	55.00
			Total	**55.00**

Ordering Instructions:
Alsalamoalikom warahmotoallahy wabarakatoh Ask god to help me in my life I am 18 years old. I am a Palestenian who immegrated to Canada from Kuwait 4 years ago. I am a university student and I have a small business; a mutual funds which invests in U.S. companies. Alhamdoullelah I would love to use my money to invest with God and enshaaAllah in the future I will be giving more money. I only ask you to ask God to help me.

Comments:
Through the internet as I was searching for islamic audios and communities

OK

sent E-mail.

HLDL202 0006277

66138

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

From
To

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام 7.98.22

803402 رقم الإضبارة .....

المبلغ .....

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ليست صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

رقم هوية اليتيم : ٩٤٠٢٨٠٦٤٧

التاريخ : ١٤/١٢/٩٩ المدينة : جنين - عرابة .

١- اسم اليتيم الرباعي : باسل محمد ناجي يوسف رقم الهوية : ٩٤٠٢٨٠٦٤٧

العمر : ٦ الجنس : ذكر تاريخ الميلاد : ٩٤/٣/٢٠ مكان الميلاد : جنين

الطول : الوزن : لون الشعر : اشقر لون العيون : بني

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☒ لا ☐ نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☐ نعم اسم المدرسة : الصف :

لا السبب صغير في السن

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم صغير في السن

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : صغير في السن

مواهب وهوايات اليتيم : صغير في السن

٥- اسم الوالد : محمد ناجي أحمد يوسف المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : ٩٦/٩/١١ سبب الوفاة : المرض العمر عند الوفاة : ٤٩ سنة

٦- اسم الوالدة : زهية عبد يوسف يوسف المهنة : ربة بيت العمر : ٥٠ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم ☐ لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : زهية عبد يوسف يوسف العلاقة : الأم

معدل الدخل الشهري : ١٠٦ ش مصادر الدخل : اشغل - الزكاة - عمل الابن

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- نعيم	٨٤/١/١٤	ذكر	٤- علام ١١ طالب	٨٦/١/١١	ذكر
٢- منعم	٨٤/٦/١٠	ذكر	٥- حسنا ١٠ طالبة	٨٧/٥/٦	انثى
٣- سينا ٨ طالبة	٨٤/٣/٨	انثى	٦- أحمد ١١ طالب	٨٩/١/٢١	ذكر
			٧- محمد ... طالب	٩٢/٥/١٤	ذكر

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☒ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف ٥ وصالة البناء من حجر ☐ طوب ☒ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : الضفة الغربية - جنين - عرابة - الدارة الغربية .

أعد هذا التقرير : اسراء خوري عارف جعفر اسم الهيئة : مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

العنوان : الضفة الغربية - جنين - شارع ابوبكر - عمارة العبر هاتف : فاكس :

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

קצין חטה לעניני פנים
ضابط العادة للشؤون الداخلية

תעודת לידה
شهادة ولادة

בוסטה بوسطه — שם המשפחה اسم العائلة
באסל باسل — הפרט הפרטי الاسم الاول
מוחמד محمد — השם הפרטי לאלה ... اسم الوالد
נאג'י ناجي — שם הטוב اسم الجد
זהיה زهيه — הפרט הפרטי לאלה ... اسم الام
עבד אלח'אלק عبد الخالق — שם משפחת אבי האם اسم عائلة ...

המין الجنس: זכר ذكر
מספר הזהות رقم الهوية: 8 5451926 1

נולד ב ولد في: ג'נין جنين — שם הישוב المكان
ממשלתי ג'נין الحكومي — שם ביהיה اسم المستشفى

המצרין التاريخ: 12 — יום ... ١٢
מרץ — חודש ... آذار
19 94 — שנה ... ١٩٩٤

דת الدين: מוסלמי مسلم

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם הפרטים הלידות לשנת
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة 1994

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב
من قبل دائرة تسجيل السكان بـ ג'נין جنين

בתאריך بتاريخ 04/04/94

הלשכה למינהל האוכלוסין
ג מן 3

חותמת

ابينوعم يحزكيلي
אבינועם יחזקאלי

מקיר רישום ... مأمور تسجيل الولادة

מא"ש 3

HLDL202 0006279

PALESTINIAN AUTHORITY
INTERIOR
CIVIL AFFAIRS DEPARTMENT

תעודת פטירה

السلطة الفلسطينية
الداخلية
دائرة الاحوال المدنية

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: בוסטה بوسطه המין : זכר ذكر

השם הפרטי: מוחמד محمد המצב האישי: נשוי متزوج

שם האב : נאג'י ناجي הדת : מוסלמי مسلم

שם הסב : אחמד احمد ת. הלידה : 03/05/1947

מס. הזהות: 9-4028064-7

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 11/09/1996 تاريخ الوفاة

מקום הפטירה: עראבה عرابه שם בי"ח: مكان الوفاة

סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1996

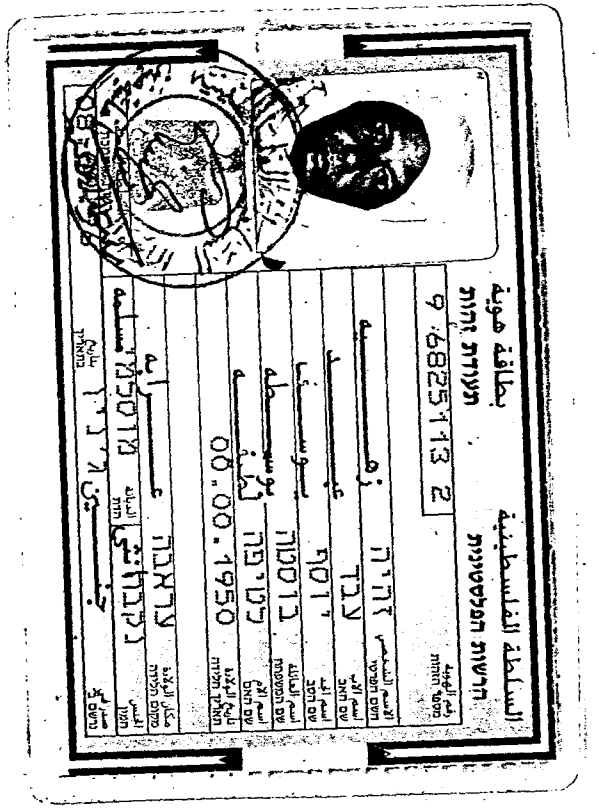
לפי סעיף 16ג לצו 297 (יו"ש) בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969

הוצא ב: ג'נין جنين בתאריך: 06/10/96

عبد العزيز بزور
توقيع الموظف المختص

ختم الدائرة

HLDL202 0006280



بطاقة هوية
تعريف زهوية
السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
9 6825113 2
رقم الهوية
اسم العائلة: بوسطه
الاسم الشخصي: زهيه
اسم الأب: يوسف
اسم الأم: فريده
تاريخ الميلاد: 00.00.1950
مكان الميلاد: ارسال
الجنس: انثى
الديانة: مسلمه
الحالة الاجتماعية: متزوجة
العنوان: عرابه
الرقم المدني: 9 6825113 2

السلطة الفلسطينية
الهرشات الفلسطينية

ملحق لبطاقة الهوية
سفر لتعاودت زهوت

رقم الهوية / مسجل الهوية	9 6825113 2
اسم العائلة / سم المشفحة	بوسطة
الاسم الشخصي / اسم الفرد	زهيه
العنوان	زهيه بوسطه
المدينة	عرابه
البلدة/المنزل	ارسال
الحالة الشخصية / الوضع العائلي	اكمنة
اسم الزوج/الزوجة / سم بن/بنت الزوج	
رقم هوية الزوج/الزوجة / مسجل الهوية بن/بنت الزوج	
اسم الزوج/الزوجة / سم بن/بنت الزوج	
اسم العائلة السابق / سم المشفحة القديم	
الاسم الشخصي السابق / الاسم الفرد القديم	

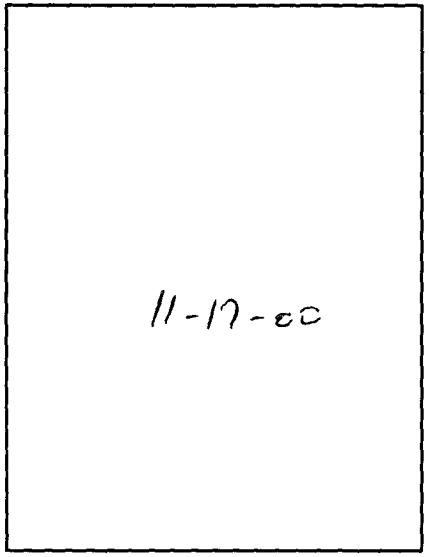
الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ، يلدين (عد غيل 16)

الاسم / الاسم	منعم مدنوح
الجنس / الجنس	زكر ذكر
رقم الهوية / مسجل الهوية	9 1153157 2
تاريخ الولادة / تاريخ الولادة	10.06.1982
الاسم / الاسم	سينا سنا
الجنس / الجنس	انثى نقبة
رقم الهوية / مسجل الهوية	9 3849086 9
تاريخ الولادة / تاريخ الولادة	08.03.1984
الاسم / الاسم	علام علاء
الجنس / الجنس	زكر ذكر
رقم الهوية / مسجل الهوية	9 1059541 2
تاريخ الولادة / تاريخ الولادة	11.08.1986
الاسم / الاسم	حسنا حسنا
الجنس / الجنس	انثى نقبة
رقم الهوية / مسجل الهوية	8 5050479 6
تاريخ الولادة / تاريخ الولادة	26.07.1987

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) يلدين (عد غيل 16)

الاسم / الاسم	احمد احمد
الجنس / الجنس	زكر ذكر
رقم الهوية / مسجل الهوية	8 5202737 4
تاريخ الولادة / تاريخ الولادة	21.10.1990
الاسم / الاسم	حماد حماد
الجنس / الجنس	زكر ذكر
رقم الهوية / مسجل الهوية	8 5342667 4
تاريخ الولادة / تاريخ الولادة	14.09.1992
الاسم / الاسم	باسل باسل
الجنس / الجنس	زكر ذكر
رقم الهوية / مسجل الهوية	8 5451926 1
تاريخ الولادة / تاريخ الولادة	12.03.1994

توقيع صاحب البطاقة
بصمة صاحب التعاودة



My name is
Basil Mohamad Naji Bostah

Dear Mr. Shahin*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Jineen - Palestine *on* 03/12/94.
My Father *passed away on* 09/11/96.
He died of illness.

I have 5 brothers & 2 sisters.
My Mother Zahiyyah Abed *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 1st grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0006284

803460

Order Number: 1371

Order Date: Thu Sep 28 12:29:57 2000

e

Bill To:

Kent C Gentry
--
616 E. 42nd Street
--
Kansas City, MO 64110
USA
Phone: 816-561-5119
Email: kcgentry@brrarch.com

Ship To:

Kent Gentry
--
4525 Bell
--
Kansas City, MO 64111
USA
Phone: 816-561-5119

COPY

CHARGED
SEP 28 2000

Payment type: Visa
Card Number: 4412811001471345
Name on Card: Kent C Gentry
Company: --
Expiration Date: 07/2003

No Associate Name for this order.

Order #1371, Date: Thu Sep 28 12:29:57 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A60: Ibrahim Ladadwa		660.00	**660.00**
	$660 annual sponsorship			
1	Student 05: Adham Alziq		420.00	**420.00**
	$420 annual sponsorship			
			Sub Total	1,080.00
			Total	**1,080.00**

Comments:
friend from palestine

OK

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كامله

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم 854036744

التاريخ ١٤/١٢/٠٠ المدينه رام الله

١ - اسم اليتيم الرباعي ابراهيم خليل سلامه لدادوه رقم الهوية 854036744

العمر ٧ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٩٧/٢/١٥ مكان الميلاد المزرعه الشرقيه

الطول ١٠٠ سم الوزن ٢٥ كغ لون الشعر اسود لون العيون سوداء

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ (لا) نعم (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ (نعم) اسم المدرسة ذكور المزرعه الشرقيه الصف الثاني

لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم العلوم ، العربي .

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة القدم .

مواهب وهوايات اليتيم الغناء .

٥ - اسم الوالد خليل سلامه لدادوه المهنة عامل .

تاريخ الوفاة ٩٦/١٢/٠٠ سبب الوفاة هبوط في القلب العمر عند الوفاة ٦٧ سنه .

٦ - اسم الوالدة سعاد سعيد محمد لدادوه المهنة ربة بيت العمر ٥٨ سنه .

هل هي على قيد الحياة (نعم) لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي سعاد لدادوه العلاقة الام .

معدل الدخل الشهري - مصادر الدخل -

A-60

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	سوزان	١٣	انثى	٤			
٢				٥			
٣				٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : (والدته) اقاربه مبرة ايتام

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ (نعم) لا مقدار الاجرة السنوية

عدد الغرف ٣ البناء من حجر (طوب) خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم لجنة الزكاة والصدقات - رام الله ١٧٢٥

اعد هذا التقرير شيخ الأيتام اسم الهيئة لجنة الزكاة والصدقات -

العنوان رام الله البيرة هاتف ٩٨٧٠٥٦ فاكس ٩٨٧٠٥٠

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية

تبليغ عن وفاة

يعبأ هذا النموذج بأربع نسخ

حضرة دائرة الصحة في قضاء .....

أمر رقم ٤٢٦ بشأن بطاقة هوية وتسجيل السكان ٥٧٣٢ - ١٩٧٦ أبلغكم التفاصيل الآتية عن المرحوم المذكور أدناه وأني أشهد أن جميع هذه التفاصيل مضبوطة وصحيحة :

رقم هوية المرحوم 988362612 ٢. الاسم الأول [illegible] ٣. اسم الوالد [illegible]

٤. اسم الجد [illegible] ٥. اسم العائلة أو الحامولة [illegible]

٥. اسم الزوج /ة [illegible] رقم الهوية 988362620 ٦. الجنس [illegible]

٧. الحالة المدنية [illegible] ٨. الدين القومية [illegible] ٩. محل الاقامة الدائم المدينة/ القرية الشارع/الحارة رقم الدار [illegible]

١٠. تاريخ الوفاة اليوم ٢٦ لشهر ٣ سنة [illegible] الساعة [illegible]

١١. مكان الوفاة المدينة / القرية [illegible] إذا حصلت الوفاة في المستشفى أذكر اسمه [illegible]

تاريخ الولادة اليوم شهر سنة ١٩٣٣ وإذا كان المتوفي طفلا عاش أقل من ٢٤ ساعة أذكر عدد ساعات الحياة

مكان الولادة المدينة / القرية [illegible] البلد .....

الجنسية في يوم الوفاة [illegible] المهنة .....

اسم مقدم التبليغ .....

عنوان مقدم التبليغ المدينة / القرية ..... الشارع / الحارة ..... رقم الدار .....

التاريخ ..... توقيع مقدم التبليغ ..... قرابته للمرحوم .....

	فترة المرض	
أ. السبب المباشر للوفاة ١)	Cardiorespiratory arrest	Pneumonia 1 / Embolia pulmonum 1 / Haemorrhagia cerebri cum haemiplegia / Thrombophlebitis / Arteriosclerosis / St. p. gastrectomiae propter ulcus duodeni / Ulcus duodeni 22 / Diabetes 11
ب. نتيجة من	C.I. Blood	
ج. نتيجة من (المرض الأصلي) ٢)	Acute Renal Failure	
أمراض أخرى	CHF	

إذا كان المتوفي إمرأة الرجاء البيان إذا كانت حاملا أو طرحت أو وضعت قبل وفاتها .....

(P.M) .....

تمت / لم تفحص الجثة قبل الوفاة

تصديق : أشهد بهذا أنني قد عالجت المتوفي المذكور أعلاه منذ ٢٦/٣/٢٠٠٠

أني قد رأيت المتوفي على قيد الحياة لآخر مرة بتاريخ ٢٦/٣/٢٠٠٠ أن الوفاة وقعت بتاريخ ٢٦/٣/٢٠٠٠ أنني رأيت الجثة بتاريخ ٢٦/٣/٢٠٠٠

أشهد حسب معرفتي الشخصية بأن كافة التفاصيل المبينة أعلاه مضبوطة وصحيحة التاريخ ٢٩/٣/٢٠٠٠ التوقيع

اسم صاحب التوقيع (ختم أو باسم واضحة) [illegible] صفته [illegible]

عنوانه [illegible]

لاستعمال الدائرة

استلم يوم ٢٩/٣/٢٠٠٠ أعطى تصريح دفن ١٣٠٢٨ مكان الدفن [illegible]

حول لمكتب التسجيل [illegible] بتاريخ ٢٩/٣/٢٠٠٠

ختم وتوقيع مكتب الصحة [illegible]

H.DL202 0006288

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

ליידה
ولادة

לדאלוה لدادوه אבראהים ابراهيم חיליל خليل

סלאמה سلامه סועאד سعاد

זכר ذكر

8 5403674 6

מזרעה אל קבליה
المزرعة القبلية

15 מרץ 19 92

מוסלמי مسلم

1992

רמאללה رام الله 13/08/92

הלשכה למינהל האזרחי
רמאללה 4

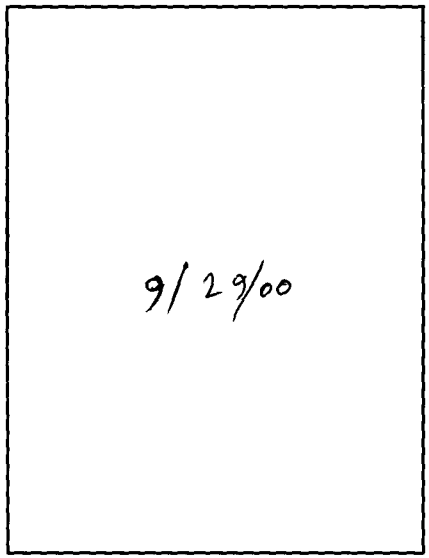
קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

الثاني
المزيد

חיליל וסועאד לדאלוה

מזרעה אל קבליה

HLDL202 0006289



My name is
Ibrahim Khalil Salama Ladadweh

Dear Mr. Gentry:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Ramallah - Palestine *on* 03/15/92.
My Father *passed away on* 03/26/00.
He died of illness.

I have 1 sister.
My Mother Suad Said Ladadweh *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 2nd grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0006292

#(803503)

Order Number: 1372

Order Date: Thu Sep 28 14:03:00 2000

Bill To:

Jehad Abu Baker
--
16303 Elgin Ave
--
Dos Palos, CA 93620
USA
Phone: 650 298 0907
Email: jehad@abu-baker.com

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

e

CHARGED
SEP 29 2000

Payment type: Visa
Card Number: 4791828000099977
Name on Card: Jehad J. Baker
Company: --
Expiration Date: 08/2002

No Associate Name for this order.

Order #1372, Date: Thu Sep 28 14:03:00 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A66: Omar Abbadi		55.00	**55.00**
	$55 monthly sponsorship			
			Sub Total	55.00
			Total	**55.00**

OK

PROCESSED
SEP 29 2000

already with 515054

assign another one.

From 408530

بسم الله الرحمن الرحيم

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

1710 Firman Dr., Suite # 100
Richardson, TX 75081
(214) 399-9300

صورة اليتيم

بيان عن	الاسم الأول	الأب	الجد	العائلة	تاريخ الميلاد	الجنسية	الجنس ذكر	الجنس أنثى
اليتيم	علي	احمد	حسن	الكاع	١٩٨٤	الفلسطينية	✓	
معيله المالي	والدته							
والدته	فوزية	جميل		عوض	١٩٥٠	الفلسطينية		
والد اليتيم	تاريخ الميلاد	تاريخ الوفاة	سبب الوفاة			عدد الأولاد		
	١٩٤٠		مرض			٤		

والدة اليتيم	هل هي	على قيد الحياة	متزوجة	تعتني باليتيم	تعتني غيره	عددهم	تعمل	يملأ هذا الشق في حالة العمل	يملأ هذا الشق في حالة عدم العمل
	نعم	✓		✓	✓			نوع العمل: ـــــ	نوع العمل الذي تجيده
	لا		✓			٣	✓	الدخل الشهري: ـــــ	

معيل اليتيم ماليا	قرابته لليتيم	مستواه التعليمي	نوع عمله	عدد من يعيلهم مما فيهم اليتيم	دخله الشهري	المخصص التقريبي لليتيم
	والدته	اعمية	ـــــ	٤	ـــــ	١

الحالة التعليمية والبيئية	المستوى التعليمي	المدرسة التي ينتمي إليها وعنوانها	المكان الذي يعيش فيه وعنوانه
	الرابع ابتدائي	مدرسة طبريا الابتدائية (اونروا) مخيم الجليل (ويفل)	مخيم الجليل (ويفل) بعلبك

العلوم الإسلامية التي تلقاها أو يتلقاها اليتيم: يشارك في دوراة القرآن الكريم في المسجد

ملاحظات وتنبيهات إضافية لها تعلق بالموضوع، إن وُجدت: .....

أصرح بصحة المعلومات الواردة في الإستبانة على مسؤوليتي الشخصية:
- بموجب الثبوتيات المرفقة.

الاسم: محمد ياسين

التوقيع: .....

الصفة: المسؤول الاجتماعي

مرفقات:
- إخراج قيد عائلي.
- شهادة وفاة.
- إخراج قيد إفرادي.
- صورتين.

الجمهورية اللبنانية

وزارة الداخلية

المديرية العامة لإدارة شؤون الفلسطينيين

وثيقة ولادة

36510720 / 021060

١- اسم المولود	علي	٢- الجنس: أ- ذكر	ب- أنثى
٣- محل الولادة	أ- المحلة أو القرية يعليل	ب- قضاء يعليل	ج- اسم المستشفى أو المؤسسة
٤- تاريخ الولادة	أ- الساعة والدقيقة التاسعة صباحاً	ب- اليوم الثلاثون	ج- الشهر تشرين الثاني
	د- السنة ألف وتسعمائة وأربعة وثمانون ١٩٨٤		
٥- شهادة المولد	أ- عنوانه	ب- مهنته	ج- التاريخ
	د- الإمضاء		
٦- منظم الوثيقة	أ- اسمه وشهرته أحمد حسين الحاج	ب- التاريخ ٣/١٢/١٩٨٤	ج- عنوانه يعليل
	د- الإمضاء أحمد حسين الحاج		
١١- الشاهد	أ- اسمه وشهرته حسين عبد الحليم	ب- تاريخ ولادته ١٩٦٣	ج- عنوانه يعليل
١٢- الشاهد	أ- اسمه وشهرته علي حسين صالح	ب- تاريخ ولادته ١٩٦٠	ج- عنوانه يعليل
١٣- المختار	أ- المحلة أو القرية	ب- قضاء	ج- التاريخ
	د- اسم المختار [illegible]	هـ- الإمضاء والخاتم	

٧- الوالد	أ- اسمه وشهرته	أحمد حسين الحاج	مذهبه مسلم
	ب- تاريخ ولادته	اليوم ـــ من شهر ـــ	سنة ١٩٤٢
	ج- نوع عمله	عامل	
٨- الوالدة	أ- اسمها وشهرتها	فوزية جميل عوض	مذهبها مسلمة
	ب- تاريخ ولادتها	اليوم ـــ من شهر ـــ	سنة ١٩٥٠
	ج- محل سكنها	أ- المحلة أو القرية يعليل	قضاء يعليل
٩- قيد الوالدين الأساسي		أ- المحلة أو القرية	ب- قضاء
١٠- رقم ونوع السجل		أ- الرقم ٨٢٦٧	ب- نوع السجل والمذهب مسلم سني
		ج- عنوانه يعليل	د- مهنته عامل
		هـ- الإمضاء [illegible]	
		ج- عنوانه يعليل	د- مهنته [illegible]
		هـ- الإمضاء [illegible]	
١٤- سجل الوارد		أ- الرقم	ب- التاريخ
		ج- إمضاء مأمور النفوس	
١٥- التنفيذ		أ- الرقم ٥٢٢٩	ب- التاريخ ١٨/١٢/١٩٨٤
		ج- إمضاء مأمور النفوس	

رقم تذكرة الهوية المتسلسل

الجمهورية اللبنانية

وزارة الداخلية

المديرية العامة لإدارة شؤون الفلسطينيين

وثيقة وفاة

١- اسم المتوفى وشهرته	احمد اكاجي
٢- محل وتاريخ ولادته	أ- المحلة أو القرية حيفا ب- قضاء حيفا ج- التاريخ ١٩٢٢
٣- اسم والدته وشهرتها	[illegible]
٤- وضعه العائلي	أ- اعزب ب- ناقل ج- مطلق
٥- عدد أولاده الأحياء	
٦- الجنس	أ- ذكر ب- [illegible]
٧- [illegible]	[illegible]
٨- [illegible]	أ- [illegible] ب- [illegible]
٩- نوع عمله	
١٠- رقم تذكرة هوية [illegible]	
١١- تاريخ الوفاة	أ- [illegible] ب- اليوم [illegible] ج- الشهر [illegible] د- السنة [illegible]
١٢- محل سكن المتوفى	أ- المحلة أو القرية ب- قضاء
١٣- محل ورقم قيده	أ- المحلة أو القرية ب- قضاء ج- الرقم د- نوع السجل والمذهب [illegible]
١٤- [illegible]	أ- المحلة أو القرية ب- قضاء ج- التاريخ د- اسم المختار هـ- الإمضاء والختم
١٥- المختار	
١٦- سبب الوفاة	[illegible]
١٧- القسم الأول	[illegible]
١٨- الأسباب السابقة	[illegible]
١٩- القسم الثاني	[illegible]
٢٠- [illegible]	[illegible]
٢١- [illegible]	[illegible]
٢٢- الشاهد	أ- [illegible] ب- تاريخ ولادته ج- عنوانه د- صنعته هـ- درجة القرابة بينه وبين المتوفى و- الإمضاء
٢٣- [illegible]	[illegible]
٢٤- سجل الوارد	أ- الرقم ب- التاريخ ج- [illegible]
٢٥- التنفيذ	أ- الرقم ب- التاريخ ج- [illegible]

HLDL202 0006297

UNRWA REGISTRATION CARD

DATE OF ISSUE: 09/94

REGISTRATION No.: 36512626

EX-CODE: 013470

AREA: BEQA'A

CENTRE: WAVEL CAMP

FILE DATA: Z 00938 0694

NATIONALITY: PAL

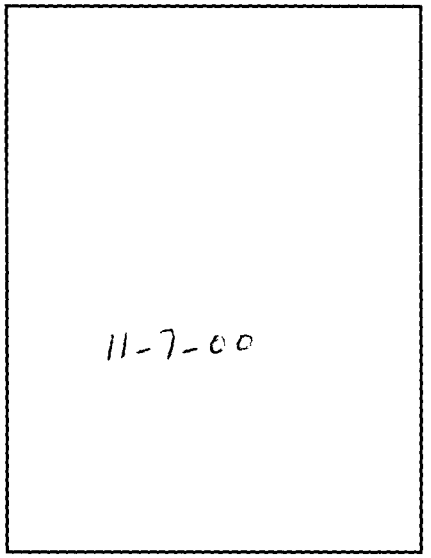
ORIGIN: 30197

PERSONS: 05

HEAD OF FAMILY & FAMILY NAMES: FAWZIYEH AHMAD EL HAJ

RANK	FIRST NAME	SEX				
01	FAWZIYEH	F	WHF	0650	97	0689
05	NIDAL	M	DSD	0170	97	0689
08	MANAL	F	DDA	1179	97	0689
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	97	0689

HLDL202 0006298



My name is
Ali Ahmad Husain Alhajj

Dear Mr. Abu Baker*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Ba'Albak - Lebanon *on* 11/30/84.
My Father *passed away on* 05/22/89.
He died of illness.

I have 3 brothers & sisters.
My Mother Fawzyeh Jamil *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 5th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

803503
Abu Baker, Jihad

H OL202 0006300

HLDL202 0006301
HLDL202 0006303
HLDL202 0006305

HLDL202 0006306
HLDL202 0006304
HLDL202 0006302

 * Need more information about the HLF and Some tapes. V. imp

Order Number: 1397

Order Date: Sat Sep 30 22:58:04 2000

Bill To:

dr. Khaled
dr alabdulhadi
--
60 berlioz # 1705
--
verdun, quebec h3e 1m4
canada
Phone: 514-7685465
Email: abrar94@hotmail.com

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

803540

Payment type: Check
Routing Number: 000call me
Account Number: 000call me

No Associate Name for this order.

Order #1397, Date: Sat Sep 30 22:58:04 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A54: Nawal Arar $55 monthly sponsorship		55.00	**55.00**
			Sub Total	55.00
			Total	**55.00**

6600

Ordering Instructions:
please tell me how can i do it from canada and kuwait i can help please send me more information on oorphan program dr alabdulhadi

Comments:
ART CHANNEL please contact me my address is attached i would like to help for palestine only call me

OK

Khaled,

Please Setup the Sponsorship for the following Orphan ASAP.

The Sponsor will Send a Certify check by mail for a whole yr.

mo 10/2

HLDL202 0006307

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة و التنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم : ٩٤٦٦٤٤٨٥٣

التاريخ : ٢٩/٣/٢٠٠٠ المدينة : - ملقبلية - راس عطية / وسط البلد

١- اسم اليتيم الرباعي : نوال صلاح ابراهيم عرار رقم الهوية :

العمر : ١١ سنة الجنس : انثى تاريخ الميلاد : ١٥/٨/١٩٨٩ مكان الميلاد : ملقبلية

الطول : ١٥٠ سم الوزن : ٤٠ كيلو لون الشعر : اسود لون العيون : سود

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☐ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☑ نعم اسم المدرسة : مدرسة عربة الأشقر الصف : خامس ابتدائي

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : كرة السلة

مواهب وهوايات اليتيم : المطالعة

٥- اسم الوالد : صلاح ابراهيم صالح عرار المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : سبب الوفاة : فشل كلوي العمر عند الوفاة : ٣٧ سنة

٦- اسم الوالدة : نهلة عبد الحفيظ ابراهيم عرار المهنة : العمر : ٣٣ سنة

هل هي على قيد الحياة ☑ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : نهلة عبد الحفيظ ابراهيم عرار العلاقة : الوالدة

معدل الدخل الشهري : غير محدود مصادر الدخل : من ارض مزروعة زيتون

٨- الأخوة والأخوات

	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس		الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١-	ساهر	٢٥/٣/١٩٩٩	ذكر	٤-	ربيع	٢٣/٣/١٩٩٣	ذكر
٢-	بديع	٥/٣/١٩٩٧	ذكر	٥-	خادم	٥/٢/١٩٩٥	انثى
٣-	منال	٢١/٨/١٩٨٧	انثى	٦-	اخلاص	٢٥/٦/١٩٩٧	انثى

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : (والدته) أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☑ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية ـــــ

عدد الغرف (٢) البناء من حجر ☑ طوب ☐ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : راس عطية - وسط البلد

أعد هذا التقرير : ورود محمود ومنى ناصيف اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة

العنوان : جنين هاتف : ٠٦٢٤٢٩٨٨٨ فاكس :

A-54

HLDL202 0006308

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת לידה
شهادة ولادة

עבאד عراب	ראאל نوال	בלאח صلاح
שם המשפחה اسم العائلة	השם הפרטי الاسم الاول	השם הפרטי של האב اسم الوالد
אבראהים ابراهيم	נהלה نهله	אל אעבד الاعرج
שם הסב اسم الجد	השם הפרטי של האם اسم الام	שם משפחת אבי האם اسم عائلة او حمولة الام قبل زواجها

המין
الجنس: נקבה انثى

מספר זהות
رقم الهوية: 946644853

מלא
ولد في: בלקיה حلقيه
שם הישוב المكان

שם ביה"ח اسم المستشفى

קפל
כאן

קרל
כאן

התאריך
التاريخ: 15 יום يوم | 08 חודש شهر | 1989 שנה سنة

הדת
الدين: מוסלם - ג'ורשם

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة 1989

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב-
من قبل دائرة تسجيل السكان في

בתאריך
بتاريخ 05 אוג' 1990

גבר הנר
פקיד רישום לידות توقيع مأمور سجل الولادة

מא"ש 3

HLDL202 0006309

Palestinian Authority
Ministry of Interior
Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 6882605 7		
إسم المتوفي Name	صلاح	إسم الأب Father's name	ابراهيم
إسم الجد G.F.'s name	صالح	إسم العائلة Family name	عرار
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1999/09/03	الثالث من شهر أيلول لعام ألف وتسعمائة و تسع وتسعين	
مكان الوفاة P. of death	نابلس	المستشفى Hospital	نابلس الحكومي
تاريخ الميلاد D. of birth	1962/03/23	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	زهريه
العنوان Address	خربة راس عطية - 0 - 0		

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1999

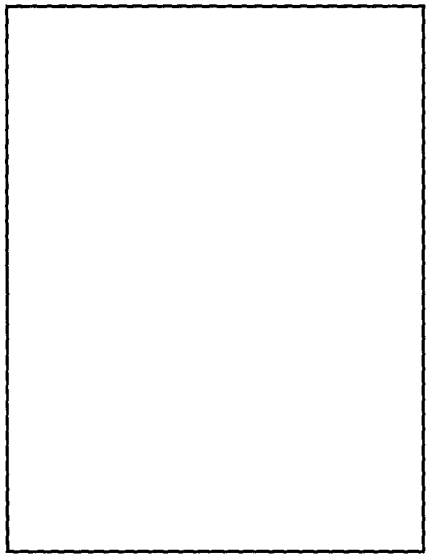
The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1999

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ قلقيلية بتاريخ 1999/09/26

by Department of Civil Affairs in QALQILIA On 26/09/1999

توقيع
الموظف المختص

ختم الدائرة



My name is
Nawal Salah Ibrahim Arar

Dear Dr. Alabdulhadi*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Qalqilia - Palestine *on* 08/15/89.
My Father *passed away on* 09/03/99.
He died of kidney failure.

I have 3 brothers & 3 sisters.
My Mother Nahla Arar *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 5th grade. *My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

803540

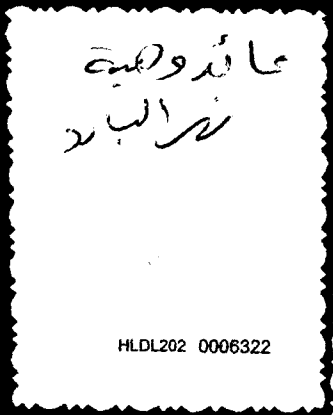
ALABOULHADI, KHALED

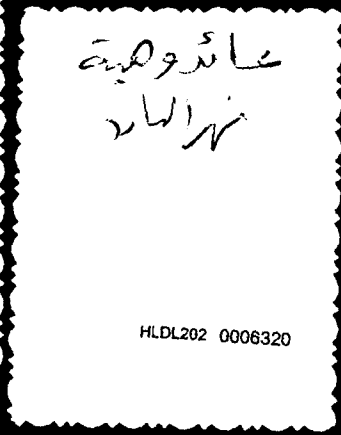
Smead®
UPC 10330
No. 153L
HASTINGS, MN

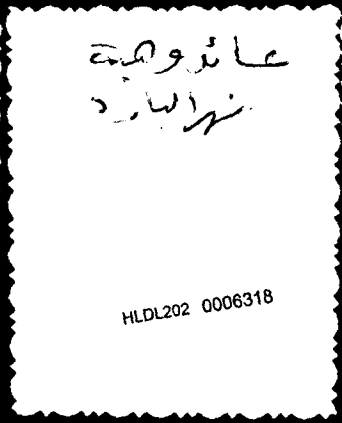
MINIMUM RECYCLED CONTENT
100% POST-CONSUMER

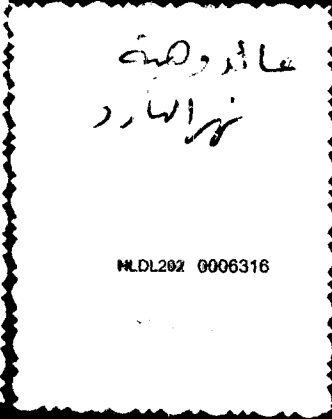
HLDL202 0006312

HLDL202 0006313


عائدوهبة
نهرالبارد
HLDL202 0006322


عائدوهبة
نهرالبارد
HLDL202 0006320


عائدوهبة
نهرالبارد
HLDL202 0006318


عائدوهبة
نهرالبارد
HLDL202 0006316

803585

Order Number: 1576

Order Date: Wed Oct 04 18:29:52 2000

Bill To:

Munsoor Razack
--
430 Buckingham Rd, #1215
--
Richardson, TX 75081
USA
Phone: 972-699-8065
Email: mrazack@yahoo.com

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

COPY

PROCESSED
OCT 05 2000

Payment type: Discover
Card Number: 6011298795023880
Name on Card: Munsoor H Razack
Company: --
Expiration Date: 09/2003

No Associate Name for this order.

Order #1576, Date: Wed Oct 04 18:29:52 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A46: ~~Rabi Arai~~		55.00	55.00
	$55 monthly sponsorship			
			Sub Total	55.00
			Total	**55.00**

Ordering Instructions:
Please take only 1 Payment of $55. Please send me a bill or a reminder from next month onwards.

Comments:
dfwmuslims.org

OK

already assigned

assign another one

HLDL202 0006323

HOLY LAND FOUNDATION FOR RELIEF & DEVELOPMENT

Orphan Sponsorship Report

Documents Submitted:
- ☐ Copy of father's death certificate
- ☐ Copy of Orphan's birth certificate
- ☐ Four Copies of Orphan's pictures (please do not staple pictures).
- ☐ Copy of guardian's card

Orphan Information:									
Name:	AHED WEHBI			No:	803585	☒	Male	☐	Female
Date of Birth:	1988		City :	TRIPOLI		Country:	LEBANON		
Health:	☒	Good	☐	Poor	(Explain) :	/			

Parent's Information:					
Father's Name:	MOH'D			Age At Death :	32
Date of Death:	1989			Cause At Death :	Kidneys failure
Mother's Name:	HUSNIA WEHBI	Age:	40	Occupation:	/

Home Life:							
Guardian Name:	HUSNIA WEHBI			Relationship to Orphan:	MOTHER		
Occupation:	/			Income :	200 $		
Income Sources :	Charity associations help						
Orphan Lives With:	☒	Mother	☐	Orphanage	☐	Other	
House:	☒	Own	☐	Rent	$		
House Condition:	☒	Good	☐	Poor	(Explain)		
☒	Concrete	☐	Asbestos				

Members of the family living in the same house :

Name	Relation-ship	Age	Education	Occupation	Remarks
Zahra	Sister	11	5th Class	Student	
Walaa'	Sister	10	4th Class	Student	
Nora	Sister	8	2nd Class	Student	
Israa'	Sister	5	K.G. Level	Student	
Ata	Brother	4	K.G. Level	Student	

Academic Life:												
Attends School:	☒	Yes	☐	No	Reason: /							
Name of School:	Jabal Tabour					☐	Grade:	4th Class				
☐	Public	☐	Private	☒	UNRWA	Tuition:($)	/	/Year				
Favorite Subjects:	Math											
Academic Standing:	☐	Excellent	☒	Good	☐	Average	☐	Poor				
School Average:												

Special Interests/Hobbies	
Hobbies:	Swimming
Favorite Sport:	Swimming
Favorite Animal:	Bird
Favorite Food:	Roasted Meat
Best Friend's Name:	Bakr Diab
Future Ambition:	To be a Dentist

Development Plan :			
*Projects/Programs funded by HLF in the sponsored area:			
1-	Food parcels	4-	Qurbani Meat
2-	School Kit	5-	
3-	Eid Clothes	6-	
Skills of the family:	/		
Proposed projects for the family:	/		

References			
Name :	Nathmia Mizyan	Position :	Social worker
Name of Organization :	SANABIL ASSOCIATION FOR RELIEF & DEVELOPMENT		
Address :	Lebanon – Saida – East Bolivard – Bdair Bldg. – 3rd Floor		
Phone :	07/752059	Fax :	07/720275

Recommendation of the Social Worker :
The family needs continuous help. They depend on the grandfather & Uncle's assitant.

HLF REP. : ..... Date : 29/10/2001

Thank you for your continued support

For further inquiries and / or suggestions please contact:

Holy Land Foundation
For Relief & Development
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083
Tel: 800-909-6822
E-mail: hlf@hlf.org
www.hlf.org

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

وثيقة وفاة

١- اسم المتوفي وشهرته	محمد وهبه
٢- محل وتاريخ ولادته	أ- المحلة أو القرية مهر البارد ب- قضاء عكار جر المسوح- التاريخ ١٩٥٦
٣- اسم والده	رجر علما عرض وهبه
٤- اسم والدته وشهرتها	زهره مدوه
٥- وضعه العائلي	أ- عزب ب- متأهل ج- أرمل د- مطلق ٦- عدد أولاده الأحياء ٤
٧- متزوج أو زوجة من؟	زوج ٨- الجنس: أ- ذكر ب- أنثى
٩- موجز عمله	ـــ ١٠- رقم مذكرة العرض للتفاصيل ٤٢٤ لسنة ٨٩
١١- تاريخ الوفاة	أ- الساعة والدقيقة الثانية ليلا ب- اليوم الاربعاء ٤/١٢ ج- الشهر ٤ د- السنة ١٩٨٩
١٢- محل الوفاة	أ- المحلة أو القرية الجامعة ب- قضاء بيروت ج- اسم المستشفى أو المؤسسة الجامعة
١٣- محل سكن المتوفي	أ- المحلة أو القرية مهر البارد ب- قضاء عكار جر المسوح
١٤- محل ورقم قيده	أ- المحلة أو القرية ب- قضاء ج- الرقم د- نوع السجل والمذهب
١٥- المختار	أ- المحلة أو القرية ب- قضاء ج- التاريخ د- اسم المختار هـ- الإمضاء والخاتم

القسم الأول

١٦- سبب الوفاة

اذكر سببا واحدا فقط في كل سطر

أ- المرض أو الحالة المؤدية مباشرة إلى الوفاة *

ب- الأسباب السابقة

ج- أية حالة مرضية أخرى ساهمت في الوفاة

* هذا الإعلام لا يعني أن الشخص توفي بسبب المرض المذكور أعلاه

١٧- أ- تاريخ العملية الجراحية ٨٩/٢/٢١ ب- أهم ما كشفت عنه العملية

١٨- أ- إذا توفي بحادث فصل الحادث وانتحار أم قتل كلا

١٩- أ- اسم الطبيب سمير فؤاد الزين ب-

٢٠- فاحص جثة المتوفي الطبيب عنوانه

القسم الثاني

٢١- المخبر الشاهد أ- اسمه وشهرته ب- تاريخ الولادة ج- عنوانه د- مهنته هـ- درجة القرابة بينه وبين المتوفي و- الإمضاء

٢٢- الشاهد أ- اسمه وشهرته ب- تاريخ الولادة ج- عنوانه د- مهنته هـ- درجة القرابة بينه وبين المتوفي و- الإمضاء

٢٣- قدمت هذه الوثيقة الى قلم النفوس

٢٤- سجل الأسرة أ- الرقم ب- التاريخ ج- الإمضاء والخاتم

٢٥- التنفيذ أ- الرقم ب- التاريخ ج- الإمضاء والخاتم

HLDL202 0006327

UNRWA REGISTRATION CARD

بطاقة تسجيل - وكالة الغوث الدولية

الرقم الرمزي REGISTRATION NO.	الرمز السابق EX - CODE	المنطقة AREA	مركز السكن RESIDENTIAL CENTRE	تاريخ الاصدار DATE OF ISSUE
35506137	003171	TRIPOLI	NAHR EL BARED CAMP I	11/98

المكان الاصلي ORIGIN	الاشخاص PERSONS	اسم رب العائلة والعائلة HEAD OF FAMILY & FAMILY NAMES	S.H.C. DATA	الجنسية NATIONALITY
64206	3	RANI MOHD WAHBEH		PAL

RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT.	D.O.B.	M.CODE	DATE	RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT.	D.O.B.	M.CODE	DATE
01	RANI	M	SHF	1980	97	1198							
05	RULA	F	D	1986	97	1198							
06	AYED	M	[illegible]	[illegible]8	97	1198							

HLDL202 0006328

صورة طبق الاصل

وثيقة ولادة

[illegible]	محمد عطا وهبه	مذهبه	مسلم
[illegible]	اليوم	من شهر	سنة ١٩٥٦
[illegible]	ج- نوع عمله	—	
[illegible]	أ- اسمها وشهرتها	حسنيه وهبي	مذهبها مسلمه
[illegible]	ب- تاريخ ولادتها	اليوم	من شهر سنة ١٩٦١
[illegible]	ج- محل سكنها	أ- المحلة أو القرية	مخيم شهر البارد قضاء عكار
٩- قيد الوالدين الأساسي		أ- المحلة أو القرية	فلسطين الله عن جبل عكا قضاء بالفلسطين
١٠- رقم ونوع السجل		أ- الرقم	الأحصاء ٤٢٢ ب- نوع السجل والمذهب مسلم
[illegible]	ج- عنوانه	مخيم شهر البارد	د- صنعته مدرس هـ- الامضاء
[illegible]	ج- عنوانه	مخيم شهر البارد	د- صنعته مزارع هـ- الامضاء
١٤- قدمت هذه الوثيقة الى قلم نفوس		عكار	اليوم من شهر ١٩
١٥- سجل الوارد	أ- الرقم	٤٩٢	ب- التاريخ ٢٢/٤/٥٨ ج- امضاء
١٦- التنفيذ	أ- الرقم	١٠٦٥	ب- التاريخ ٦/٧ ج- امضاء

الادارة شؤون اللاجئين

HLDL202 0006329

From 227527

بسم الله الرحمن الرحيم

الرجاء تبيان ٣ صور شمسية اصلية ومتقنة للطفل في هذا المربع على ان تكون الدبابيس بعيدة عن منطقة الوجه. الرجاء كتابة اسم الطفل خلف صورة من الصور الثلاث

مؤسسة الارض المقدسة
للإغاثة والتنمية

استمارة اليتيم

التاريخ: ١٥/٨/١٩٩٦	**المدينة:** طرابلس		**القرية:** نهر البارد
١- اسم اليتيم الرباعي: عائد محمد عطا وهبي			**رقم الهوية:** ٨٦٣
العمر: ٨	**الجنس:** ذكر	**تاريخ الميلاد:** ١٩٨٨	**مكان الميلاد:** نهر البارد
الطول :	**الوزن:**	**لون الشعر:** اسود	**لون العيون:** اسود
٢- هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا: نعم: (اشرح):			
٣- هل يذهب الى المدرسة؟ نعم: × **أسم المدرسة:** مجدو			**الصف:** الاول الابتدائي
لا: **السبب:**			
٤- المواد الدرسية المفضلة عند اليتيم:			
الهوايات المحببة وانشطة ملء الفراغ:			
علامات مميزة في شخصية اليتيم:			
٥- اسم الوالد محمد عطا وهبي			**المهنة قبل الوفاة**
تاريخ الوفاة : ١٩٨٩ **سبب الوفاة:** امراض مزمنة			**العمر عند الوفاة:** ٣٣ سنة
٦- اسم الوالدة :حسنية	**المهنة:**		**العمر:** ٣٥ سنة
هي على قيد الحياة ؟ نعم: × لا: **تاريخ الوفاة:**			**سبب الوفاة:**
٧- رب الاسرة الحالي: حسنية			**العلاقة:** والدته
معدل الدخل الشهري:			**مصادر الدخل:**
٨- الاخوة والاخوات:			

الاسم	العمر	الجنس	الاسم	العمر	الجنس
١-			٤-		
٢-			٥-		
٣			٦-		

٩- يعيش اليتيم حاليا مع والدته: أقاربه: مبرة أيتام: (مكانها):

مسكن اليتيم / ملك العائلة: مستأجر: مقدار الاجرة السنوية:

عدد الغرف: البناء من حجر: طوب: خشب: غير ذلك :

١٠- عنوان مراسلة اليتيم: جمعية سنابل للاغاثة و التنمية

أعدّ هذا التقرير:	**أسم الهيئة:** جمعية سنابل للاغاثة و التنمية
العنوان: صيدا الاوتوستراد بناية بدير	**هاتف :** ٧٢٠٢٧٥ **فاكس :** ٧٢٠٢٧٥

HLDL202 0006330

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

وثيقة وفاة

١. اسم المتوفي وشهرته	محمد وهبه
٢. محل وتاريخ ولادته	أ. المحلة أو القرية نهر البارد ب. قضاء عكار طرابلس ج. التاريخ ١٩٥٦
٣. اسم والده	زهر عطا عوض وهبه
٤. اسم والدته وشهرتها	زهره ندوه
٥. وضعه العائلي	أ. أعزب ب. متأهل ج. أرمل د. مطلق
٦. عدد أولاده الأحياء	٤
٧. زوج أو زوجة من؟	زوج
٨. الجنس	أ. ذكر ب. أنثى
٩. نوع عمله	ر ر
١٠. رقم تذكرة هويته المتسلسل	٤٢٢ البيان
١١. تاريخ الوفاة	أ. الساعة والدقيقة الثانية ليلا ب. اليوم الاربعاء ٤/١٢ ج. الشهر ٤ د. السنة ١٩٨٩
١٢. محل الوفاة	أ. المحلة أو القرية الجامعة ب. قضاء بدوس ج. اسم المستشفى أو المؤسسة الجامعة
١٣. محل سكن المتوفي	أ. المحلة أو القرية نهر البارد ب. قضاء عكار طرابلس
١٤. محل ورقم قيده	أ. المحلة أو القرية ب. قضاء ج. الرقم د. نوع السجل والمذهب
١٥. المختار	أ. المحلة أو القرية ب. قضاء ج. التاريخ د. إسم المختار هـ. الإمضاء والخاتم

١٦. سبب الوفاة اذكر سببا واحدا فقط في كل من الأسطر أ، ب، ج * هذا لا يعني كيفية الوفاة كوهن القلب أو نهك الخ وانما يعني المرض أو الأذية أو الاشتراك الذي سبب الوفاة.	القسم الأول المرض أو الحال المؤديان الى الوفاة مباشرة * الأسباب السابقة هي الأحوال المرضية فيما اذا وجدت التي أدت الى السبب المذكور في رقم ١٠ مع ذكر الإصابة المرضية الأساسية أخيرا.	أ. توقف في القلب الناجم عن ب. تكيس في الوعاء الناجم عن ج. كيل في الكلى	المدة التقريبية بين بدء المرض والوفاة اربع سنوات
	القسم الثاني أحوال عملية أخرى صاعدة على الموت انما لا تمت بصلة الى المرض والأذية الذي سببه		
١٧. اذا اجريت عملية جراحية اذكر التاريخ واهم ما كشفت عنه العملية	أ. تاريخ العملية الجراحية ٨٩/٢/٢١	ب. أهم ما كشفت عنه العملية تكيس في الوعاء	
١٨. أ. اذكر مخصصا هل هناك حادث إنتحار أم قتل كلا		ب. كيف حصلت الأذية	
١٩. أ. اسم الطبيب سمير فؤاد الزبير		ب. إمضاء الطبيب [illegible]	
٢٠. فاحص جثة المتوفي	اسم الطبيب	عنوانه	التاريخ إمضاء الطبيب
٢١. المخبر أو الشاهد	أ. اسمه وشهرته ج. عنوانه هـ. درجة القرابة بينه وبين المتوفي	ب. تاريخ ولادته د. صنعته و. الإمضاء	
٢٢. الشاهد	أ. اسمه وشهرته ج. عنوانه هـ. درجة القرابة بينه وبين المتوفي	ب. تاريخ ولادته د. صنعته و. الإمضاء	
٢٣. قدمت هذه الوثيقة الى قلم النفوس		التاريخ	
٢٤. سجل الوارد	أ. الرقم	ب. التاريخ	ج. امضاء مأمور النفوس
٢٥. التنفيذ	أ. الرقم	ب. التاريخ	ج. امضاء مأمور النفوس

HLDL202 0006331

UNRWA REGISTRATION CARD

الرقم الرمزي REGISTRATION No.	الرمز السابق EX-CODE	المنطقة AREA
35508130	006362	TRIPOLI

المكان الاصلي ORIGIN	الاشخاص PERSONS	العائلة HEAD OF FAMILY & FAMILY NAMES
64200	4	RAMIYA MOHD WAHBEH

RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT.	D.O.B.	M. CODE	DATE
01	RAMIYA	F	BHF	1281	97	069
06	RULA	F	BSI	0186	97	069

جرى الاتصال مع : [illegible]

الاسم والشهرة : [illegible]

اسم الأب : [illegible]

اسم الام وشهرتها : [illegible]

تاريخ ومحل الولادة : [illegible]

المذهب : [illegible]

المهنة : [illegible]

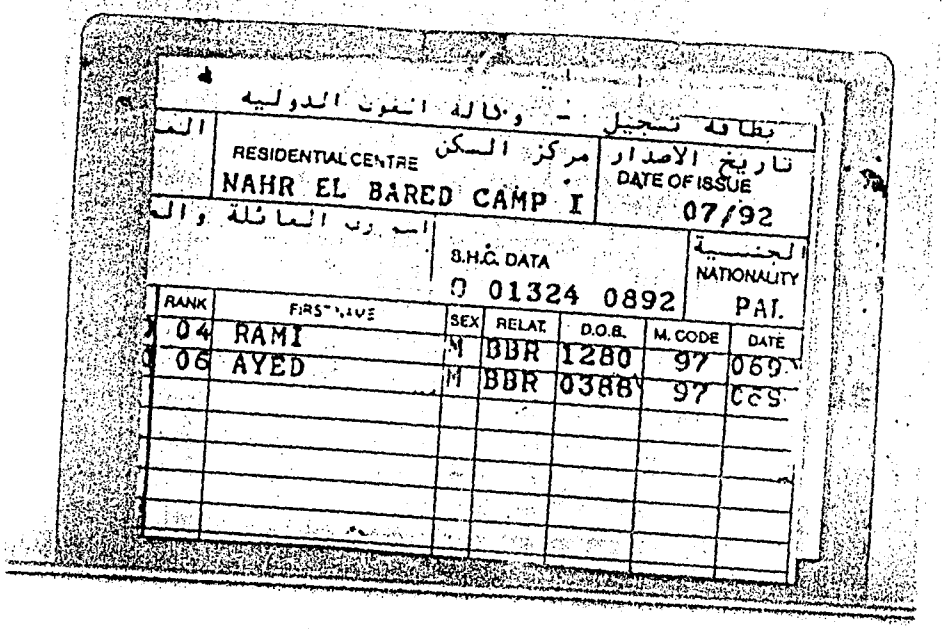
محل الاقامة : [illegible]

الوضع العائلي : متزوجة أعزب

معلومات عن الزوج (ة)

	الاسم والشهرة	تاريخ ومحل الولادة	الجنسية
١			
٢			
٣			
٤			

HLDL202 0006332



بطاقة تسجيل - وكالة الغوث الدولية

RESIDENTIAL CENTRE مركز السكن NAHR EL BARED CAMP I		تاريخ الاصدار DATE OF ISSUE 07/92
اسم رب العائلة والـ	S.H.C. DATA 0 01324 0892	الجنسية NATIONALITY PAL

RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT.	D.O.B.	M. CODE	DATE
04	RAMI	M	BBR	1280	97	069
06	AYED	M	BBR	0388	97	069

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة
لادارة شؤون اللاجئين الفلسطينيين

رقم الملف: ٢٠٦٢
رقم البيان الاحصائي: ٣٥٠٨٩٦

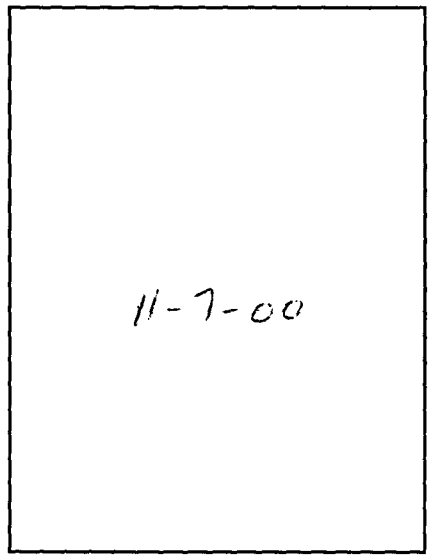
بطاقة خاصة باللاجئين الفلسطينيين

ان المدير العام لادارة شؤون اللاجئين الفلسطينيين في لبنان
يثبت أن ... [illegible] ... فلسطيني
مقيم في لبنان، واشعاراً بذلك اعطيت لـ هذه البطاقة

بيروت في ..... ٢٨ نيسان ١٩٨٨

المدير العام
لادارة شؤون اللاجئين الفلسطينيين

HLDL202 0006333



My name is

Ahed Mohamad Ata Wahbi

Dear Mr. Razack*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Tripoli - Lebanon *on* 03/06/88.
My Father *passed away on* 04/12/89.
He died of an illness.

I have 2 sisters & one brother.
My Mother Husneya Wahbi *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 2nd grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

227527

HLF

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

برنامج كفالة اليتيم

التقرير الدوري

إننا في مؤسسة الأرض المقدسة نثمن جهودك ودعمك المتواصل

لبرنامج كفالة اليتيم

وإننا نحرص كل الحرص على أن تبقى العلاقة بينك وبين اليتيم

علاقة متواصلة في السراء والضراء

فإذا كان لديكم أي استفسار أو اقتراح عن حال اليتيم

نرجو الإتصال بنا على هاتف رقم :

1-800-909-6822

قسم الخدمات الإجتماعية

مؤسسة الأرض المقدسة

للإغاثة والتنمية

HLF

Holy Land Foundation for Relief & Development
P.O. Box 832390 Richardson, TX 75083
Tel : 972-699-9868 Fax : 972-699-0198
E-mail : hlf@hlf.org www.hlf.org

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :

" أنا وكافل اليتيم في الجنة كهاتين "

وأشار بإصبعيه السبابة والوسطى

إن وحشة اليتيم في لحظة أرق لا يمسحها سوى لمسة حنان في لحظة كرم ، وإن واقع الفقر والحرمان لا يهزمه سوى واقع العطاء والتكافل والاحسان . . من أجل بهاء في يوم عيد ، وعشاء في ليل جوع ، ولباس شتاء ودواء سقم . . من أجل مستقبل أفضل .

فجزاكم الله خيراً لتلبية نداء اليتيم

معلومات اليتيم

إسم اليتيم : عائد محمد وهبة		تاريخ تعبئة التقرير : 3-7-2000
تاريخ الميلاد : 1988	القضاء : عكار	البلدة : نهر البارد
المرحلة الدراسية : الخامس ابتدائي	المستوى الدراسي	
	☐ متفوق ☒ جيد ☐ ضعيف	

الحالة الصحيّة

☒ جيدة ☐ غير جيدة - السبب -----

-

آخر زيارة للطبيب : منذ أربعة أشهر | السبب : انفلونزا

صفات الشخصية

الناحية الدينية : جيدة جداً | الأخلاق : حسنة

الهوايات : السباحة - كرة القدم

علامات مميزة في الشخصية : محبوب - خلوق - يؤدي الصلاة في المسجد

تطورات جديدة في حياة اليتيم : لا شيء جديد

-

هل يتعاون مع الآخرين : نعم لا (اشرح) : نعم يحب مساعدة أمه

احتياجات جديدة لليتيم : ملابس صيفية

الجهة المشرفة : جمعية سنابل للإغاثة والتنمية - لبنان

عنوان المراسلة : لبنان - صيدا - ص.ب: 431

HLDL202 0006336

الحالة العائلية

ولي الأمر : حسنية وهبة | قرابته لليتيم : الام

المهنة : ربة منزل | الدخل : 233 $

عدد الأخوة / الأعمار : ☑ ذكور عدد 2

☑ إناث عدد 6

مصادر دخل أخرى : ☒ لا ☐ نعم (إشرح) ---

السكن : ☒ ملك ☐ إيجار ☐ قيمة الإيجار : --- $

☒ حديث ☐ قديم ☒ صحي ☐ غير صحي

أية أملاك أخرى ☒ لا ☐ نعم (إشرح): لا يوجد

ملاحظات اليتيم أو ولي أمره

تتقدم ولية أمر اليتيم بجزيل الشكر لحضرة الكافل الكريم على مساعدته القيمة لعائد

ملاحظات المشرف الاجتماعي

يشارك عائد في جميع الانشطة التربوية والترفيهية التي تقام في مركز الايتام.

رسالة اليتيم وصورته والملحقات

HLDL202 0006337

5-02-222
عائد وهبة

HLDL202 0006338

06.9.804.1

وكالة هيئة الأمم المتحدة
لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين
في لبنان

دائرة التربية والتعليم

بطاقة العلامات المدرسيّة
للمرحلة الابتدائية

السنة المدرسيّة ١٩٩٥ - ١٩٩٦

اسم الطالب : [illegible]
رقم الطالب : [illegible]
اسم المدرسة : مجمع الابتدائية للصبيان
الرقم الرمزي للمدرسة : ٣٥٧٣٣
البلدة والمنطقة : مخيم البارد - الشمال
الصف والشعبة : الخامس ب

Rv./2/82

HLDL202 0006339

أشهر السنة	التربية الدينية	اللغة العربية						اللغة الأجنبية						الرياضيات	الاجتماعيات				العلوم	التربية الفنية	التربية الرياضية	المجموع العام	المعدل المئوي	أيام الغياب	ملاحظات مربي الصف	توقيع ولي أمر الطالب
		قراءة	إملاء	خط	محفوظات	قواعد	انشاء	المجموع	قراءة	قراءة صامتة	إملاء وخط	قواعد	انشاء		تاريخ	جغرافيا	تربية مدنية	المجموع								
النهاية العظمى	٥٠							١٠٠						١٠٠	٤٠	٤٠	٢٠	١٠٠	٥٠	٢٥	٢٥	٥٥٠	١٠٠			
النصف الأول — أيلول، ت ١، ت ٢	٤٢							٥٠						٥٧				٥٠	٢١	١٧	١٨	٢٠٩				
النصف الأول — كانون ١، كانون ٢	٤٥							٤٧						٤٨				٤٨	٢٠	١٦	١٧	٢٠٧				
النصف الأول — المعدل الشهري	٤٤							٤٩						٥٣				٤٩	٢٦	١٧	١٨					
النصف الأول — الامتحان النصفي	٤٦							٥٦						٥٠				٤٣	٢٢	١٧	١٨					
النصف الأول — معدل النصف الأول	٤٥							٥٣						٥٢				٤٦	٢٤	١٧	١٨	٢١٢				
النصف الثاني — شباط وآذار	٤٤							٤٢						٥٢				٤٦	٢٥	٢١	٢٠	٢٢٠				
النصف الثاني — نيسان، أيار، حزيران	٤٩							٦٨						٨٥				٨٦	٤٩	١٧	١٨	٤٢٧				
النصف الثاني — المعدل الشهري	٤٧							٥٥						٦٩				٦٦	٢٧	١٩	١٩					
النصف الثاني — الامتحان النهائي	٤٧							٦٠						٦٦				٦٨	٤١	١٨	١٩					
المعدل السنوي	٤٦							٥٦						٦٢				٦٠	٣٤	١٨	١٩	٢٥٨			ناجح	

تقدير العلامات

١٠٠	٩٠	ممتاز
٨٩	٨٠	جيد جدًا
٧٩	٧٠	جيد
٦٩	٦٠	وسط
٥٩	٥٠	مقبول
٤٩	فما دون	راسب

تبدأ الدراسة في العام الدراسي المقبل في: ١١/٥/٢٠٠٠

ملاحظات مدير المدرسة وتوقيعه

محمود عبد الرزاق
U.N.R W.A
مدير المدرسة

HLDL202 0006340

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة الكافل المحترم

تحية تقدير واحترام

وبعد

أكتب لكم رسالتي هذه راجياً المولى جلّ في علاه ان تصلكم وأنتم بصحة جيدة واحسن حال متمنياً أن يزيد عليكم من نعمه ويبارك لكم فيها .

انني اشكركم كل الشكر على ما تقدموه لي ولامثالي من الذين شاء القدر ان يحرمهم اشياء كثيرة فعوّض الله عليهم من خلال امثالكم .

تمنياتي ان يحفظكم الله وينعم عليكم الصحة والعافية ويبقيكم ذخراً وسنداً لكل محتاج .

عائد الحمد وهبه

HLDL202 0006341

803585
Kazack, Mansour

Globe-Weis®

100% Recycled File Folders

14

Reorder No. 321⅓

HLDL202 0006342

803644

Order Number: 1704

Order Date: Sun Oct 08 06:37:46 2000

Bill To:

Muhammad Asif Alam
Nikon Precision Inc.
P.O. Box 5184
--
Winter Park, FL 32793-5184
USA
Phone: 407 482 7729
Email: hamaa001@aol.com

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

Payment type: Check
Routing Number: 063107513
Account Number: 1010037176462

No Associate Name for this order.

Order #1704, Date: Sun Oct 08 06:37:46 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A71: Abdalla al-Liddawi		55.00	**55.00**
	$55 monthly sponsorship			
1	Orphan-A78: Nour Labad		55.00	**55.00**
	$55 monthly sponsorship			
			Sub Total	110.00
			Total	**110.00**

Comments:
Presentation in the mosque by local brothers/imam.

OK

HLDL202 0006343

HLDL202 0006344
HLDL202 0006346
HLDL202 0006348

الرجاء اتباع التعليمات التالية:
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) إرفق نسخة من شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ابعث صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

Orphan-A 78

رقم هوية اليتيم 400882558 المدينة غزة
التاريخ ٢٠٠٠/٢/٢
١ - اسم اليتيم الرباعي نور بشير ابراهيم لبد رقم الهوية 400882558
العمر ٥ وبضعة أشهر الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١٢-١٠-١٩٩٥ مكان الميلاد جباليا
(بالأحرف الأولى)
٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا نعم (الشرح)
٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة مدرسة الصف
لا السبب صغير السن
٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم -
الرياضة المحببة والنشطة ملء الفراغ -
مواهب وهوايات اليتيم اللعب
٥ - اسم الوالد بشير ابراهيم اسماعيل لبد المهنة عاطل
تاريخ الوفاة ٢٩-٢-١٩٩٧ سبب الوفاة حادث عمل / إصابة حرب العمر عند الوفاة ٢٢ سنة
٦ - اسم الوالدة آمنة عبد الحميد رشيد محمد المهنة ربة بيت العمر ٤١ سنة
هل هي على قيد الحياة نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة
٧ - رب الاسرة الحالي آمنة عبد الحميد محمد العلاقة الأم
معدل الدخل الشهري ٤٠٠ شيكل مصادر الدخل مساعدات الجمعية الإسلامية

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس
١	رامي	١٢ سنة	ذكر
٢	وسام	١٩ سنة	ذكر
٣	محمد	١٨ سنة	ذكر
٤	أحمد		
٥	إسلام		
٦			

العمر الجنس
١٠ سنوات أنثى

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته اقاربه دور الايتام
مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم لا مقدار الاجرة الشهرية
عدد الغرف ٤ البناء من حجر طوب خشب غير ذلك
١٠ - عنوان مراسلة اليتيم جباليا مخيم - قطاع غزة - م. جباليا شارع ٤٠٠ - ٧٠٤
اعد هذا التقرير الجمعية الإسلامية - جباليا اسم الهيئة مؤسسة الأرض المقدسة - مكتب غزة
العنوان غزة - شارع الجلاء - عمارة الجمعية هاتف 2827955 فاكس 2847701

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Population Registration Department

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

دائرة تسجيل السكان

شهادة ميلاد

Birth Certificate

رقم الهوية ID. No.	4 0088258 5	الرقم الوطني National No.	
إسم المولود Name	نور	إسم الأب Father's name	بشير
إسم الجد G. F.'s name	إبراهيم	إسم العائلة Family name	لبد
الجنس Sex	أنثى	الديانة Religion	مسلمة
الجنسية Nationality	فلسطينية		
تاريخ الميلاد D. of Birth	1995/10/12 الثاني عشر من شهر تشرين أول لسنة ألف وتسعمائة وخمسة وتسعون ميلادية		
مكان الولادة P. of birth	غزة	المستشفى Hospital	الشفاء
إسم الأم M.'s name	آمنة	عائلة الأم M.'s family	محسن
العنوان	جباليا		

ان التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة .....1995.....

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year ...1995.....

من قبل دائرة تسجيل السكان بـ غـــزة ..... تاريخ .....1995/11/01....

by the Population Registration Department in GAZA ..... On .....01/11/1995.....

توقيع

الموظف المختص

ختم الدائرة

السلطة الفلسطينية
قطاع غزة
دائرة الأحوال المدنية
المكتب الرئيسي

HLDL202 0006351

Palestinian Authority
Ministry of Interior
Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 1295184 5		
إسم المتوفي Name	بشير	إسم الأب Father's name	ابراهيم
إسم الجد G.F.'s name	اسماعيل	إسم العائلة Family name	لبد
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1997/04/29	التاسع والعشرون من شهر نيسان لعام ألف وتسعمائة وسبع وتسعين	
مكان الوفاة P. of death	جباليا	المستشفى Hospital	--
تاريخ الميلاد D. of birth	29/07/1954	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	مريم
العنوان Address	جباليا مشروع عامر 704 - 4		

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1997

The details about the above mentioned birth have already been registered in the death file of year 1997

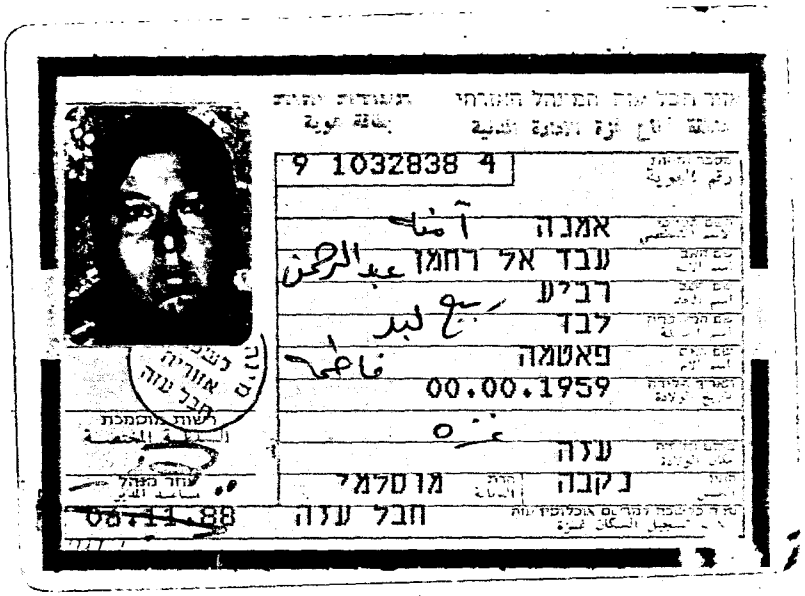
من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 1997/06/02

by Department of Civil Affairs in Gaza On 02/06/1997

توقيع
الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
قطاع غزة
مديرية الأحوال المدنية
ختم المكتب الرئيسي

HLDL202 0006352



	9 1032838 4
	אמנה
	עבד אל רחמן
	רבינ
	לבד
	פאטמה
	00.00.1959
	עזה
	נקבה
	מוסלמי
	חבל עזה

السلطة الفلسطينية
الرشوات الفلسطينية

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות: 9 1032838 4

اسم العائلة / שם המשפחה	לבד
الاسم الشخصي / השם הפרטי	אמנה
العنوان / המען	נזלה 4 704
البلدة / הישוב	גבאליה העיר
الحالة الشخصية / המצב האישי	אלמנה
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג	
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג	
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג	
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג	
اسم العائلة السابق / שם המשפחה הקודם	
الاسم الشخصي السابق / השם הפרטי הקודם	

الأولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	מחמד		
الجنس / המין	זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0180172 1
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	02.11.1987		
الاسم / השם	אסלאם		
الجنس / המין	נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0277924 9
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	13.07.1990		
الاسم / השם	אחמד		
الجنس / המין	זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0389961 6
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	13.12.1992		
الاسم / השם	נור		
الجنس / המין	נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	4 0088258 5
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	12.10.1995		

الأولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			
الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			
الاسم / השם			
الجنس / המين		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			

توقيع صاحب البطاقة / חתימת בעל התעודה

السلطه الوطنيه الفلسطينيه

وزارة الصحه

الرقم :

التاريخ : ١٤/١/١٩٩٩

تقرير طبي

(١) الاسم / سامي بشير ليد العمر ١٢ سنة

(٢) الاسم / إسلام بشير ليد العمر ٨ سنوات

(٣) الاسم / محمد بشير ليد العمر ١١ سنة

المرضى المذكورين مصابين بالتهاب كبدي وبائي من نوع B وهم حاملين للفيروس ماعدا الطفلة إسلام حيث أنها مصدر مع ارتفاع في إنزيمات الكبد لذا يلزمهم عمل فحص PCR بالقاهرة مع العرض على أخصائي أمراض الكبد بناء على طلبهم

مدير الباطنة

معتمد التوقيع

مدير المستشفى

د. أكرم [illegible]

مدير أقسام الباطنة

خط : ٧٨/١٥٩

وزارة الصحة

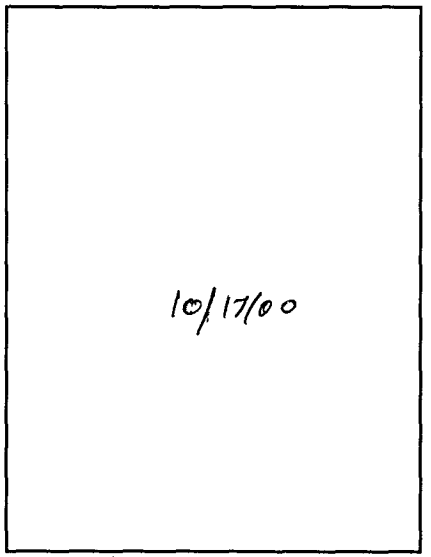
الإدارة العامة للمستشفيات

مستشفى الشفاء - غزة

SHEFA HOSPITAL GAZA

٥/٢

HLDL202 0006354



My name is

Nour Basheer Ibrahim Labad

Dear Mr. Alam:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.
Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Jabalia Camp/Gaza - Palestine *on* 10/12/95
My Father *passed away on* 04/29/97.
He died of work accident.

I have 4 brothers & 1 sister.
My Mother Amnah Muhsen *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

There is a kindergarden near my house, but I am still too young for school.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise to write you from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends in the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0006356

HLDL202 0006358

HLDL202 0006360

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

(١) إملأ الاستمارة كاملة

(٢) إرفق نسخة من شهادة وفاة الوالد

(٣) إرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم

(٤) ابعث صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الحالة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

Orphan-A71

رقم هوية اليتيم 803160803

التاريخ ٢٩/٤/٩٤ المدينة عنبتا

١ - اسم اليتيم الرباعي عبد الله ابراهيم داود البداوي رقم الهوية 803160803

العمر ٩ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١٣-٧-١٩٩١ مكان الميلاد جباليا

(غزة - الضفة) (من المنطقة (مخيم - قرية))

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا نعم (الشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة مدرسة عبد الرحمن بن عوف الابتدائية الصف الثالث الابتدائي

لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم التربية الدينية

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ لعب كرة القدم

مواهب وهوايات اليتيم حفظ القرآن الكريم - أتقن حفظ ثلاثة أجزاء

٥ - اسم الوالد ابراهيم داود عبد الله البداوي المهنة عامل

تاريخ الوفاة ٧-١٠-١٩٩٩ سبب الوفاة جلطة العمر عند الوفاة ٤٠ سنة

٦ - اسم الوالدة أمل صالح حسن البداوي المهنة ربة بيت العمر ٣٤ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي أمل صالح البداوي العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري ٣٣٠ ش مصادر الدخل من الجمعية الإسلامية جباليا

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	حياة	١٦ سنة	انثى	٤	عبير	٨ سنوات	انثى
٢	داود	١٥ سنة	ذكر	٥	بلال	٥ سنوات	ذكر
٣	هبة	١٢ سنة	انثى	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع: والدته أقاربه دور الايتام

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم لا مقدار الاجرة الشهرية

عدد الغرف ١ البناء من حجر طوب خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم جباليا - البلد - غزة - مدرسة عبد الرحمن بن عوف ١١/٩٢٥

اعد هذا التقرير الجمعية الإسلامية جباليا اسم الهيئة المكتب المحلي عنبتا

العنوان عنبتا - بجانب جمال مهنا للجمعية هاتف 2827955 فاكس 2847701

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

شهادة ولاد

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غزة

תעודת לידה

0703 234

פרטי [illegible]

שם המשפחה: לדאוי המין: זכר

השם הפרטי: עבד אללה הדת: מוסלמי

שם האב: אבראהים

שם הטב: דאוד מס. הזהות: 8-0316080-3

שם האם: אמל

שם משפחת אבי האם: [illegible]

פרטי הלידה

תאריך הלידה: [illegible]

מקום הלידה: [illegible] שם בי"ח:

[illegible]

הנני [illegible] כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1991

לפי סעיף 20ב לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972

הודא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- עזה בתאריך: 31/07/91

[illegible]

HLDL202 0006363

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة

Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 0703234 6		
إسم المتوفي Name	ابراهيم	إسم الأب Father's name	داوود
إسم الوالد G.F.'s name	عبدالله	إسم العائلة Family name	اللداوي
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1999/01/07	السابع من شهر كانون الثاني لعام الف وتسعمائة و تسع وتسعين	
مكان الوفاة P. of death	غزة	المستشفى Hospital	الأهلي العربي
تاريخ الميلاد D. of birth	1957/06/12	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	حسنه
العنوان Address	جباليا	11 - 93 -	

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1999

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1999

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 1999/02/23

by Department of Civil Affairs in Gaza On 23/02/1999

توقيع

الموظف المختص

وزارة مقتم الدائرة

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

بطاقة هوية
תעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות	9 3128044 0
الاسم الشخصي / השם הפרטי	امل / אמל
اسم الاب / שם האב	صالح / צאלח
اسم الجد / שם הסב	حسن / חסן
اسم العائلة / שם המשפחה	اللداوي / לדאוי
اسم الام / שם האם	فاطمه / פאטמה
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	00/00/1964
محل الولادة / מקום הלידה	رفح / רפיח העיר
الجنس / המין	أنثى / נקבה
الدين / הדת	مسلمة / מוסלמי
سجل في / נרשם ב	غزة / עזה
تاريخ / בתאריך	17/12/1997

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות	9 3128044 0
اسم العائلة / שם המשפחה	اللداوي / לדאוי
الاسم الشخصي / השם הפרטי	امل / אמל
العنوان / המען	جباليا / 11 / 23
	גבאליא
	البلدة / הישוב
الحالة الشخصية / המצב האישי	ارملة / אלמנה
اسم الزوج / الزوجة / שם בן/בת הזוג	
رقم هوية الزوج / الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג	
اسم الزوج / الزوجة / שם בן/בת הזוג	
اسم العائلة السابق / שם המשפחה הקודם	ابو عرمانه / אבו ערמאנה
الاسم الشخصي السابق / השם הפרטי הקודם	

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

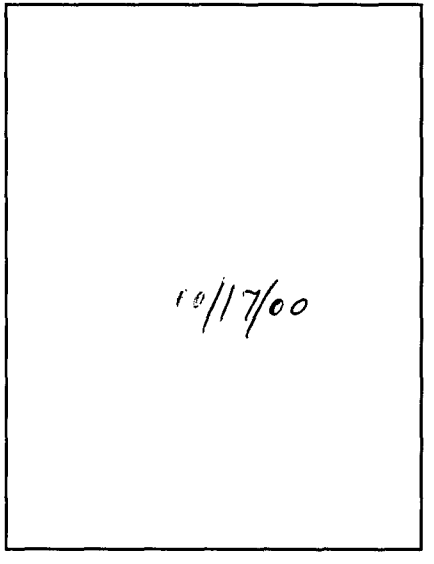
الاسم / השם	سماح / סמאח		
الجنس / המין	أنثى / נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0016440 2
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	11/02/1984		
الاسم / השם	داود / דאווד		
الجنس / המין	ذكر / זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0030324 0
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	06/08/1985		
الاسم / השם	هويدا / הוידא		
الجنس / המין	أنثى / נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0062944 6
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	25/11/1986		
الاسم / השם	سميره / סמירה		
الجنس / המין	أنثى / נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0230512 8
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	15/06/1989		

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	عبد الله / עבד אללה		
الجنس / המין	ذكر / זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0316080 3
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	13/07/1991		
الاسم / השם	بلال / בלאל		
الجنس / המין	ذكر / זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	4 0050930 3
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	06/01/1995		
الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה

HLDL202 0006365



My name is
Abdullah Ibrahim Dawoud Alleddawi

Dear Mr. Alam:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Jabalya Camp/Gaza - Palestine *on* 07/13/9
My Father *passed away on* 01/07/99.
He died of stroke.

I have 3 sisters & 2 brothers.
My Mother Amal Saleh Alleddawi *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 3rd grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

803644

ALAM, MUHAMMAD

HLDL202 0006387

CITY: ARAB ALSAWAHREH ALGHARBI
REGION: JERUSALEM \ WEST BANK.
TYPE: EDUCATION.
DESIGNATION: APPROVED.

HLDL202-0006369

YES! I WANT TO HELP INNOCENT VICTIMS IN PALESTINE

806302

$50

❑ $1000 ❑ $500 ❑ $300 ❑ $200 ❑ other $ _____

Enclosed: ❑ **Check** ❑ **Credit Card:** ❑ Visa ❑ MC ❑ AmEx ❑ Discover

CREDIT CARD# _____ - _____ - _____ - _____

EXP. DATE: _____ SIGNATURE: _____

Phone: (313) 565-9630 **E-mail:** Abulaiali65@AOL.Com

or Call HLF at 1-800-909-6822 or Visit our Web site at www.hlf.org

باسم وايمان رماحه

Basem & Iman Rammaha
6551-Mayburn
Dearborn Heights, MI 48127

Your donation to HLF is tax-deductible.

HLDL202 0006370

Close Sponsorship Form

Member ID: 806302

Member Name: _____

Beneficiary Type: ☑ Orphan ☐ Family ☐ Student ☐ Needy

Beneficiary Name: # 5950

Reason: ☑ Member Request
☐ Late Payment
☐ Referring agency recommendation
☐ Duplicate beneficiary

Taken by: _____ Date: 7/12/01.

Procedure:
☐ Contact Member. (Skip if reason is Member Request)
☐ Check payment method: Notify Javaid if paying by Automatic Withdrawal
☐ Close Sponsorship in Database
☐ Terminate beneficiary if recommended by Referring Agency.
☐ Include a full explanation in Member Notes.
☐ Remove Beneficiary application from member file.

Member contacted by: ☐ Phone ☐ Email ☐ other _____

Date: _____

Notes: _____

_____

_____

Processed By: _____ Date: 7/12/01

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاخبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

B#5137

الرجاء اتباع التعليمات التالية بدقة

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم 802711929

التاريخ ٣٠/٥/٢٠٠٠م المدينة غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي أحمد منصور محمد الحلو رقم الهوية 802711929

العمر ١٠ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٢٢/٣/١٩٩٠ مكان الميلاد غزة

الطول ١٠٠ سم الوزن ٥٠ كغم لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة ابن سينا الابتدائية الصف الخامس الابتدائي

لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم التربية الوطنية والتربية الدينية

الرياضة المحببة وانشطة مل ء الفراغ كرة القدم

مواهب وهوايات اليتيم القراءة

٥ - اسم الوالد منصور محمد الحلو المهنة بائع جملة

تاريخ الوفاة ١٩٩٩/٥/٢٤ سبب الوفاة جلطة قلبية العمر عند الوفاة ٤٧ عام

٦ - اسم الوالدة سميرة زكي الحداد المهنة ربة العمر ٤٥ عام

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي سميرة زكي الحداد العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري ١٠٠٠ شيكل مصادر الدخل دخل الزوج والمساعدات الأجرة بالأونروا

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	ناصر منصور الحلو	٢٠	ذكر	٤	عمر منصور الحلو	١٦	أنثى
٢	غادة الحلو	١٩	أنثى	٥	أنجد الحلو	١٥	ذكر
٣	محمود الحلو	١٧	ذكر	٦	محمد الحلو	١٢	ذكر
				٧	[illegible] الحلو	٩	ذكر
				٨	منير أيتام الحلو	٤	أنثى

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٢ البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم غزة الرمال الجنوبي شارع الصناعة مسجد الرحمة 2844746

اعد هذا التقرير أحمد عياد اسم الهيئة المدرسة مكتب غزة

العنوان غزة سرايا الحداد مقابل جمعية الشابات هاتف 282795 فاكس 2847701

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة

شهادة ولادة

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: חלו الحلو המין : זכר ذكر

השם הפרטי: אחמד أحمد הדת : מוסלמי مسلم

שם האב : פיצל فيصل

שם הסב : מוחמד محمد מס. הזהות: 8-0271192-9

שם האם : יוסרא يسرى

שם משפ. אבי האם: חדאר الحداد

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 22/03/1990

מקום הלידה : עזה غزة שם ביה: שיפא الشفاء

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1990

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- עזה غزة בתאריך 01/04/90

מרשם אלקרשלי
מרשם אלקרשלי
אחתימת הפקיד

הרשם אוכלוסין
לשכה
נפתית 3
תותמת המשרד
עזה

HLDL202 0006373

السلطة الوطنية الفلسطينية

وزارة الصحة

مستشفى _____

قسم الاستقبال والطوارئ

رقم المستشفى :.....

الاسم ثلاثياً :.....

الجنس :..... ذكر ☐ أنثى ☐

تاريخ الميلاد :.....

تاريخ الدخول :.....

اسم الطبيب المعالج :.....

القسم العلاجي :.....

رقم الغرفة :..... رقم السرير

الاسم :..... السن :..... الجنس :.....

رقم هوية :..... رقم التأمين :..... رقم الاشعة :.....

الوقت :..... التاريخ :..... العنوان :.....

كاتب الاستقبال :..... المندوب المالي :.....

الشكوى :.....

التشخيص المبدئي :.....

سبب الاصابة ☐ حادث طرق ☐ إصابة عمل ☐ سقوط ☐ مشاجرة ☐ مرض طارئ ☐ أخرى ☐

ضغط نبض حرارة

ملاحظات وفحوصات الطبيب

ملاحظات الطبيب المختص

توقيع وختم الطبيب

خروج الى

توقيع الطبيب

التشخيص النهائي والعلاج والتوصيات

6100740010

1/6

1/5/01

My Name is
AHMAD MINSAL ALHILOU

Dear MR. BASEM RAMMAHA:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill.

Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in GAZA on 3/22/90.

My father passed away on 5/24/99. He died of HEART ATTACK .

I have 5 brother(s) and 3 sister(s). My MOTHER YUSRA ZAKI ALHADDAD is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.

I go to school. Right now I am in 5TH GRADE.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

#806302
Lammaha, Basem

[redacted]

HLDL202 0006376

HLDL202 0006377

HLDL202 0006379

806379

Order Number: 1889 **Order Date:** Fri Oct 13 06:20:39 2000

Bill To:

Aida AR Wadi
--
Po.Box 143589
--
Amman , Jordan 11844
JORDAN
Phone: 9626 5850777
Email: wadi6@go.com.jo

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

Payment type: Visa
Card Number: 4525 3901 6200 1484
Name on Card: AIDA AR WADI
Company: Arab Bank
Expiration Date: 10/2000

No Associate Name for this order.

Order #1889, Date: Fri Oct 13 06:20:39 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A73: Nabil Salem		55.00	**55.00**
	$55 monthly sponsorship			
			Sub Total	55.00
			Total	**55.00**

OK

HLDL202 0006381

From 432932
~~To 801543~~
To 806379

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم ٨٥٢١٦٤٠٦٠
التاريخ ٣١/٨/١٩٩٦ المدينه جيوس

١ - اسم اليتيم الرباعي حرم حسين علي ابو سعده رقم الهوية ٩٩٠٤٨١٥٢٥
العمر ٦ سنوات الجنس انثى تاريخ الميلاد ١٧/٧/١٩٩٠ مكان الميلاد قلقيلية
الطول ١٨ سم الوزن ٢١ كغم لون الشعر اشقر لون العيون بني

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ (لا) نعم (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ (نعم) اسم المدرسة مدرسة بنات جيوس الابتدائية الصف الاول ابتدائي
لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم كل مواد المدرسة
الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ العب في الكرة
مواهب وهوايات اليتيم العب في الدمى

٥ - اسم الوالد حسين محمد علي ابو سعده المهنة فاذن
تاريخ الوفاة ٢٠/٦/١٩٩٦ سبب الوفاة مرم العمر عند الوفاة ٨٠ سنة

٦ - اسم الوالدة عدلة محمد يوسف جنوب المهنة ربة بيت العمر ٤٥ سنة
هل هي على قيد الحياة (نعم) لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي عدلة محمد يوسف جنوب العلاقة الأم
معدل الدخل الشهري ٢٠٠ دينار شهرياً مصادر الدخل من دائرة الأوقاف

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	سماح	٩ سنوات	انثى	٤			
٢	اسماء	٨ سنوات	انثى	٥			
٣				٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته نعم اقاربه مبرة ايتام
مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ (نعم) لا مقدار الاجرة السنوية
عدد الغرف ٢ البناء من حجر نعم طوب خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم جيوس / الحارة الغربية
اعد هذا التقرير لجنة عناب عبد الرحمن شريم اسم الهيئة لجنة الزكاة والصدقات
العنوان قلقيلية هاتف ٩٤٠٩٣٩ فاكس ٩٤٠٩٣٩

HLDL202 0006382

بسم الله الرحمن الرحيم

Palestinian National Authority
Ministry of Interior

Department Of Civil Affirs

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الداخلية
دائرة الأحوال المدنية

شهادة تسجيل وفاة

الإسم الأول	حسين	إسم الوالد	علي
إسم الجد	محمد	إسم العائلة	أبو سعدة
الجنس والحالة المدنية	ذكر / متزوج	رقم الهوية	948622915
تاريخ الولادة	اليوم ـــ شهر ـــ سنة ١٩٢٠ التاريخ بالأحرف الف وتسعمائة وعشرون		
الديانة	الاسلام	الجنسية	فلسطيني
العنوان الأخير	جيوس		
تاريخ الوفاة	اليوم ٢٠ شهر ٦ سنة ١٩٩٦ التاريخ بالأحرف العشرون من حزيران عام ست وتسعون		
مكان الوفاة	المدينة جيوس المستشفى /		
سبب الوفاة			

إن التفاصيل المتعلقة بوفاة المذكور أعلاه قد أدرجت بتاريخ ١٩٩٦ في سجل الوفاة

حرف / صفحة /

من قبل الاحوال المدنية في تاريخ ١٩٩٦/٧/٣١م

عبد الله الدنا
مدير دائرة الأحوال المدنية والجوازات
مدير في وزارة الداخلية - قلقيلية

توقيع الموظف المختص

ختم الدائرة

HLDL202 0006383

קצין מטה לעניני פנים
ضابط الشهادة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת לידה
شهادة ولادة

ابو سعده		
אמו סעדה	מרים	חסין حسين
שם המשפחה اسم العائلة	השם הפרטי الاسم الاول	השם הפרטי של האב اسم الوالد
עלי علي	עדלה عدله	אנדה جنوب
שם הסב اسم الجد	השם הפרטי של האם اسم الام	שם משפחה לידה הנה اسم العائلة او جدولة الام قبل زواجها

המין الجنس	נקבה انثى
מספר זהות رقم الهوية	852164060
נולד ב ولد في	דלף: فلسطين
שם הישוב المكان	
שם ביה"ח اسم المستشفى	
הנאדין التاريخ	17
יום يوم	07
חודש شهر	1990
שנה سنة	

קמל כאן

הדת الدين: מוסלמי. ג'ל سلام

הוי מאשר כי הילוד הנ"ל ורשם בפנקס הלידות לשנה
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة 1990

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב-
من قبل دائرة سجل السكان في טול כרם

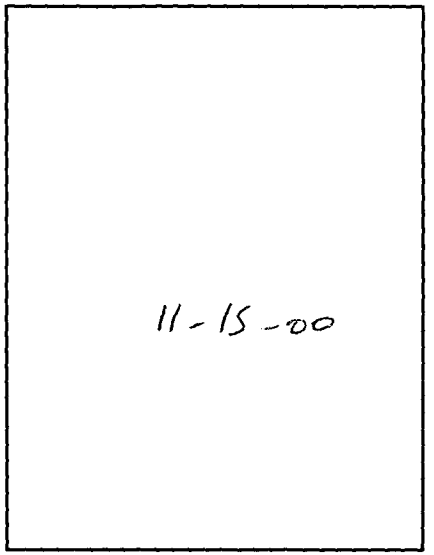
בתאריך
بتاريخ 26 אוג' 1990

גרף הנו
מקיד רישום לידות ... سجل الولادة

הלשכה למינהל האוכלוסין
טול כרם 2

מא"ש 3

HLDL202 0006384



My name is

Maryam Husain Abu Saada

Dear Mrs. Wadi*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Qalqilia - Palestine *on* 07/17/90.
My Father *passed away on* 06/20/96.
He died of natural causes.

I have 2 sisters & no brothers.
My Mother Adla Mohamad *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

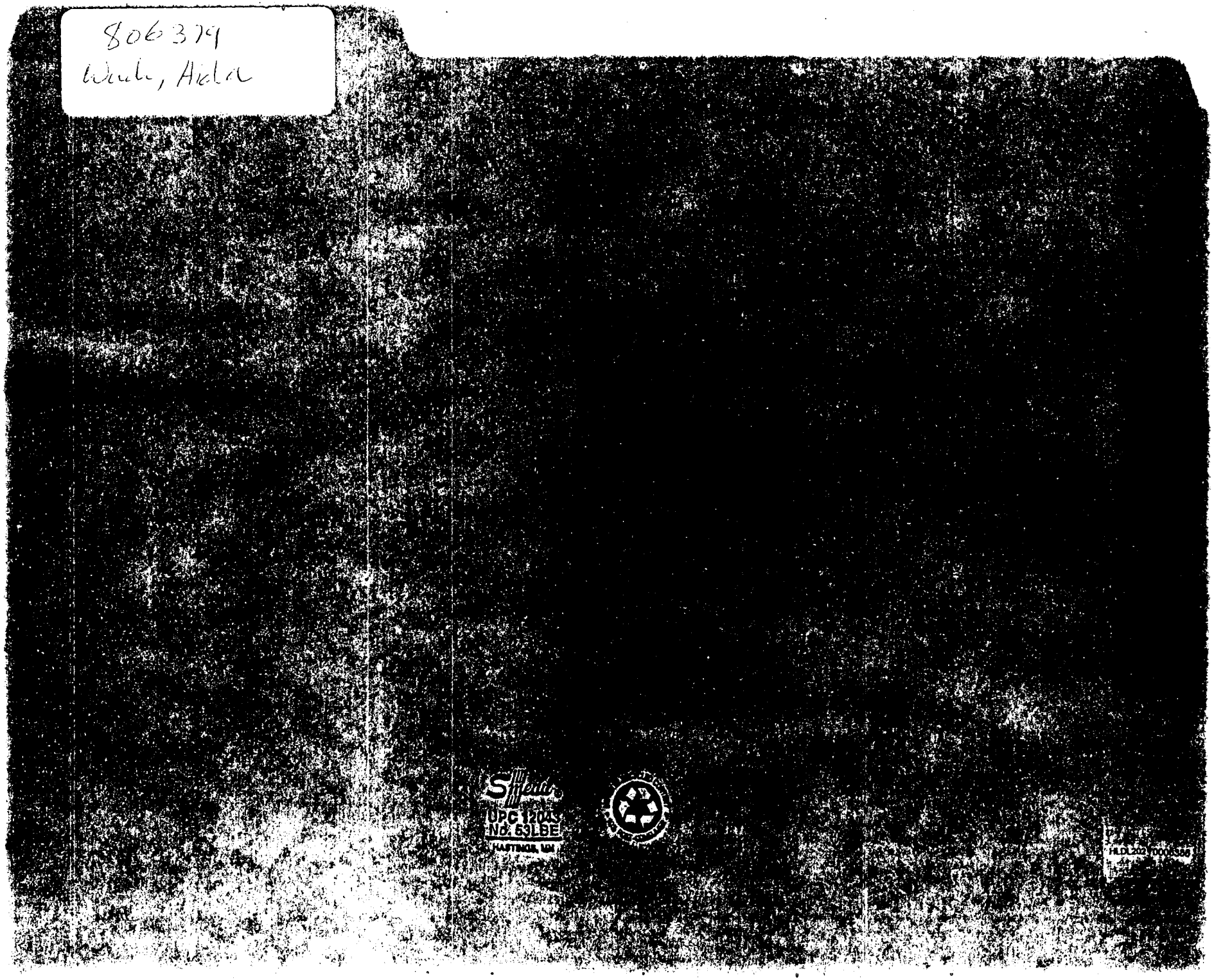
I go to school. Right now I am in 4th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

806379
Wade, Alda



HLDL202 0006387

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand For All Humankind

Tel: 972-699-9868
800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 551446
Dallas, TX 75355

Donation Form

Donor's ID: 806396 Wants to leave Name Blank

Name: _____

Address: PO Box 341560

City: LA State CA Zip Code 90034

Tel: (H) (310) - 538 - 1646 (W): (___) - _____ - _____

E-Mail: _____

First Time Donor? YES ☐ NO ☐

Source (How/Where did you hear about the HLF?): ☐ **Infomercial** ☐ **Commercial**

☐ TV ART: ART-M___/ ART-V ___ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon ☐ Jaz

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other _____ ☐ Referred by a friend Zakat ul Fitr

Payment Option
Gift Amount: $ 50.00/mo
☐ Pledge (will mail a check) ☒ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card #: 5398 4290 0081 2454 (Mandatory)

Exp. Date: 05/01 ZIPCODE: 90034 (Mandatory)

Bank Name: _____ Wants to Sponsor a orphan

Account Number: _____

F\Routing Number: (first 9 digits on the bottom left of the check): _____ Left Name 2 months ago

Gift Information:
Gift Use / Fund
☐ Food Package ☐ Orphan Sponsorship
☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sponsorship
☐ Other (specify _____
☐

Send information Package ☐ Yes ☐ No a payment Still

Notes/Request: no response

Taken By: _____ Date Taken: _____

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date or ~~Credit~~ Charge

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development

Tel 972-699-9868
Fax 972-699-0198

P.O. Box 832390
Richardson, TX 75083

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

Donation Form

Donor's Information: 806396

Name: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Tel: _____ - _____ - _____

E-mail: _____ First Time Donor ? ☐ Yes ☐ No

Source (How/Where did you hear about the HLF?)

☐ Radio / TV (Please specify _____) ☐ Newspaper / Magazine (Please specify _____)

☐ Mail Campaign ☐ E-Mail ☐ HLF's Web-Site ☐ HLF's Newsletter ☐ Other: _____

Payment Option:

Gift Amount: $ _____

☐ Pledge (will Mail a check) ☐ Pay by credit card ☐ Withdraw from my bank account

Credit Card #: _____

Exp. Date: _____ / _____

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/Fund: ☐ General Donation ☐ Other: _____

Notes/Special Request: _____

Taken By: _____ **Date Taken:** 10/8/00 HLDL202 0006390

12/21/00

My Name is
MOHAMAD RABAH ALA'LOUL

Dear FAEL KHAIR:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill.

Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in GAZA on 5/28/88.

My father passed away on 5/23/91. He died of HEART ATTACK.

I have 0 brother(s) and 5 sister(s). My MOTHER NAWAL ALA'LOUL is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.

I go to school. Right now I am in 7TH GRADE.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للاغاثة والتنمية

BH 5033

إستمارة اليتيم

الرجاء ارفاق المعلومات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الحالة

١) إملأ الاستمارة كاملة

٢) إرفق نسخة من شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم

٤) ألبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم ٨٠١٩٧٦١٤٢

التاريخ ٢٠/٥/١٩٩٢ المدينة بيت لحم

١ - اسم اليتيم الرباعي محمد رباح مصطفى العلول رقم الهوية ٨٠١٩٧٦١٤٢

العمر ١٢ سنة الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٨/٥/١٩٨٨ مكان الميلاد مخيم الشاطئ

الطول ١٤٠ سم الوزن ٣٧ كغم لون الشعر أسود لون العيون سود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا نعم (اشرح) ألم في الأرجل - مشى متأخر

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة مدرسة الفرير للبنين الصف الخامس ابتدائي

لا السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم كيمياء + دين + علوم

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة القدم + السباحة

مواهب وهوايات اليتيم الكمبيوتر + الطالعة

٥ - اسم الوالد رباح مصطفى سالم العلول المهنة عامل بناء

تاريخ الوفاة ٢٢/٥/١٩٩١ سبب الوفاة صاعقة في الطريق العمر عند الوفاة ٣٦ سنة

٦ - اسم الوالدة وال عبد الرحيم عبد الرحمن العلول المهنة ربة بيت العمر ٤٢ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي وال عبد الرحيم العلول العلاقة والدته

معدل الدخل الشهري ٤٥٠ شيكل مصادر الدخل الشؤون الاجتماعية + أهل الخير

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	ليلى	٢١ سنة	انثى	٤	بكر	١٥ سنة	ذكر
٢	هالة	٢٠ سنة	انثى	٥	حمدي	١١ سنة	ذكر
٣	جهاد	١٧ سنة	انثى	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته اقاربه مؤسسة ايتام

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم لا مقدار الاجرة الشهرية .....

عدد الغرف غرفتان مبنى من حجر طوب خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم بيت جالا - مدرسة الفرير الاعدادية ب ٤/٨/١٩٩٠ ت ٢٧٤٧١٨٩

اعد هذا التقرير جميل رجا محمد الحاج خريج اشغال اسم الهيئة الاهلية الخيرية حكتب عرقة

العنوان بيت لحم شارع المهد هاتف ٢٨٢٩٩٥٥ فاكس ٢٨٤٧٧٠

HLDL202 0006392

806396

فاعل خير

HLDL202 0006395

806442

Order Number: 2009

Order Date: Fri Oct 20 12:46:19 2000

Bill To:

mahnaz yaqubie
yitco
58 villas drive
--
melville, ny 11747
united states
Phone: 516 984 3400
Email: sales@ebyweb.com

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

OCT 23 2000

Payment type: Visa
Card Number: 4308511070258535
Name on Card: mahnaz yaqubie
Company: fds national bank
Expiration Date: 04/2001

No Associate Name for this order.

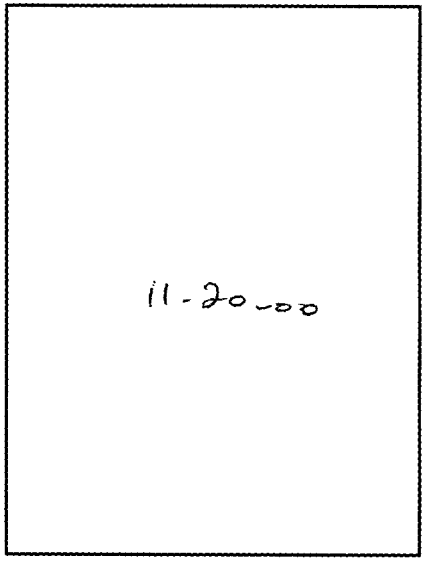
Order #2009, Date: Fri Oct 20 12:46:19 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
2	Orphan-A72: Said Abu Maghsib $55 monthly sponsorship		55.00	110.00
			Sub Total	110.00
			Total	**110.00**

Ordering Instructions:
I would like to be in touch with the children and would like the letters to be sent to me as well.

Comments:
www.musedserv.com

OK



My name is
Ahmad Basheer Libed

Dear Mr. Al-Saad*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza - Palestine *on* 12/13/92.
My Father *passed away on* 04/29/97.
He died in a work accident.

I have 2 brothers & 3 sisters.
My Mother Amna Abdulrahman Muhsen *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 3rd grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDI202 0006381

HLDI202 0006400

HLDI202 0006462

HLDL202 0006403

HLDL202 0006401

HLDL202 0006399

806442

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء ارفاق الوثائق التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) إرفق نسخة من شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ليت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم 803899616
التاريخ ٢٥/٤/٩٧ المدينة غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي أحمد شبير ابراهيم لبد رقم الهوية 803899616
العمر ٨ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١٢-١٢-١٩٩٢ مكان الميلاد جباليا
نوع الاعاقة

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا نعم (الشرح)
٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة الفاخورة الابتدائية ل السنف تاسع
لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية
الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة القدم
مواهب وهوايات اليتيم قراءة القصص

٥ - اسم الوالد شبير ابراهيم احمد علي لبد المهنة عامل
تاريخ الوفاة ٢٢-٢-١٩٩٧ سبب الوفاة حادث عمل/ارتطام بحفرة العمر عند الوفاة ٢٢ سنة

٦ - اسم الوالدة أمنة عبد الحميد سليم محمد المهنة ربة بيت العمر ٤٦ سنة
هل هي على قيد الحياة نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي أمنة عبد الحميد محمد العلاقة الأم
معدل الدخل الشهري ٣٠٠ شيكل مصادر الدخل مساعدة اجتماعية / الجمعية الاسلامية جباليا

٨ - الاخوة والاخوات

الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١ سامي			٤	إسلام		
٢ إسلام			٥	نور		
٣ محمد			٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع: والدته اقاربه دور الايتام
مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم لا مقدار الاجرة الشهرية
عدد الغرف ٣ البناء من حجر طوب خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم مخيم جباليا شارع ٧٠ م
اعد هذا التقرير الجمعية الاسلامية جباليا اسم الهيئة مؤسسة الرحمة لتحفيظ القرآن الكريم
العنوان محمد الحديدي حمالة جمعية الشابات المسلمات هاتف 2827985 فاكس 2847701

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الاداره المدنيه منطقع اقليم غـــزه

شهادة

קומ"מ מינהל אזרחי
صابط ركن اداره شـــؤون السكان

ذكي

عبد

جبر

ابراهيم

חותמת המשרד

عمر محمد القرشلي

Palestinian Authority
Ministry of Interior
Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 1295184 5		
إسم المتوفي Name	بشير	إسم الأب Father's name	ابراهيم
إسم الجد G.F.'s name	اسماعيل	إسم العائلة Family name	لبد
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1997/04/29	التاسع والعشرون من شهر نيسان لعام ألف وتسعمائة و سبع وتسعين	
مكان الوفاة P. of death	جباليا	المستشفى Hospital	--
تاريخ الميلاد D. of birth	29/07/1954	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	مريم
العنوان Address	جباليا	مشروع عامر	4 - 70

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفيات لسنة 1997

The details about the above mentioned birth have already been registered in the death file of year 1997

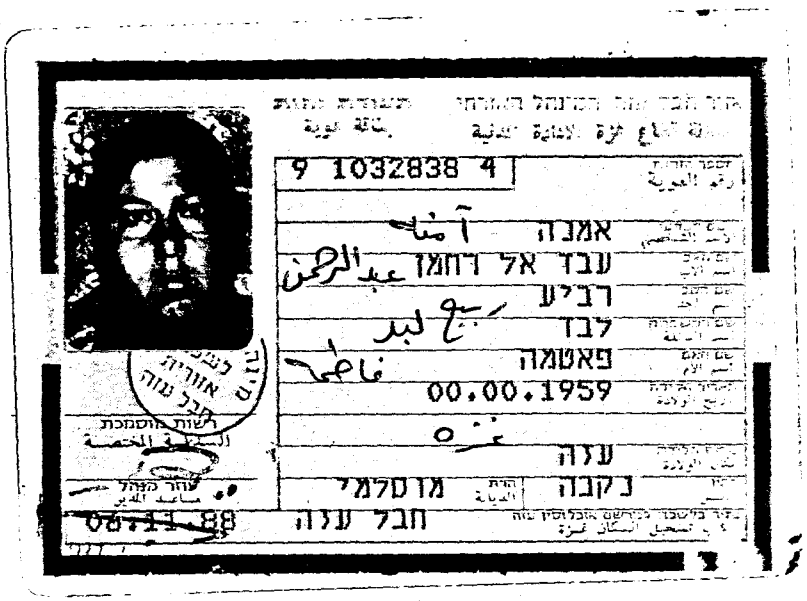
من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 1997/06/02

by Department of Civil Affairs in Gaza On 02/06/1997

توقيع
الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
قطاع غزة
مختم الدائرة الأحوال المدنية
المكتب الرئيسي

HLDL202 0006406



السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות	9 1032838 4
اسم العائلة / שם המשפחה	לבד
الاسم الشخصي / השם הפרטי	אמנה
العنوان / המען	נזלה 4 704
	גבאליה העיר
	البلدة הישוב
الحالة الشخصية / המצב האישי	אלמנה
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג	
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג	
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג	
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג	
اسم العائلة السابق / שם המשפחה הקודם	
الاسم الشخصي السابق / השם הפרטי הקודם	

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	מחמד		
الجنس / המין	זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0180172 1
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	02.11.1987		
الاسم / השם	אסלאם		
الجنس / המין	נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0277924 9
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	13.07.1990		
الاسم / השם	אחמד		
الجنس / המין	זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0389961 6
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	13.12.1992		
الاسم / השם	נור		
الجنس / המין	נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	4 0088258 5
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	12.10.1995		

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			
الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			
الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה

HLDL202 0006407

السلطه الوطنيه الفلسطينيه

وزارة الصحه

الرقم :

التاريخ : ١٤/١/١٩٩٩

تقرير طبي

(١) الأسم / سامي بشير ليد العمر ١٢ سنة

(٢) الأسم / إسلام بشير ليد العمر ٨ سنوات

(٣) الأسم / محمد بشير ليد العمر ١١ سنة

المرضى المذكورين مصابين بالتهاب كبدي وبائي من نوع B وهم حاملين للفيروس ما عدا الطفلة إسلام حيث أنها مصدر مع ارتفاع في إنزيمات الكبد لذا يلزمهم عمل فحص PCR بالقاهرة مع العرض على أقصائي أمراض الكبد بناء على طلبهم

مدير الباطنة

معتمد التوقيع

مدير المستشفى

د. أكرم [illegible]

مدير أقسام الباطنة

خط : ٧٨/١٥٩

وزارة الصحة

الإدارة العامة للمستشفيات

مستشفى الشفاء - غزة

SHEFA HOSPITAL GAZA

٥/م

HLDL202 0006408

HLDE302_0006409

HLDE302_0006411

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للاغاثة والتنمية

B #5999
4461

إستمارة اليتيم

الرجاء ارفاق المعلومات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
(١) إملأ الاستمارة كاملة
(٢) إرفق نسخة من شهادة وفاة الوالد
(٣) إرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
(٤) لهيئة صورتين شخصيتين لليتيم
في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم ٨٠٢٨٩٩٦١٦

التاريخ ٢٩/٥/٩٧م المدينة جباليه

١ - اسم اليتيم الرباعي أحمد بشير إبراهيم لبد رقم الهوية ٨٠٢٨٩٩٦١٦

العمر ٧ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١٣/١٢/١٩٩٢م مكان الميلاد مستشفى الشفاء

الطول ١٢٠ سم الوزن ٢٢ كغ لون الشعر أسود لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا نعم (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة مدرسة أحمد شوقي الصف الثاني ابتدائي

لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم عربي + علوم + دين

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ ركب الدراجة + كرة القدم

مواهب وهوايات اليتيم الكمبيوتر + القراءة

٥ - اسم الوالد بشير إبراهيم إسماعيل لبد المهنة عاطل عن العمل

تاريخ الوفاة ٢٩/٤/١٩٩٧ سبب الوفاة مرض في صدره العمر عند الوفاة ٤٢ سنة

٦ - اسم الوالدة أمينة عبد الرحمن ربيع لبد المهنة ربة بيت العمر ٤١ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي أمينة عبد الرحمن لبد العلاقة والدة

معدل الدخل الشهري ٤٠٠ شيكل مصادر الدخل اشغونه + أهل الخير

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	سام	١٩ سنة	ذكر	٤	نور	٩ سنوات	أنثى
٢	محمد	١٤ سنة	ذكر	٥			
٣	كمال	١٠ سنوات	أنثى	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع: والدته نعم اقاربه مؤسسة ايواء

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم لا مقدار الاجرة الشهرية

عدد الغرف غرفتان بناء من حجر طوب خشب غير ذلك بالطوب

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم جباليه دوار أبو شرخ - محطة صافي بيت ٢٤٥٩٦٤١

اعد هذا التقرير جمعية الإصلاح الخيرية مرفق باسم الهيئة الاسم المدرسة حيث لزم

العنوان غزة شارع الكويت عمارة الشيخ ياسين طلسينية هاتف 2827955 فاكس 284770

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الاداره المدنيه منطقع اقليم غـــزه

شهادة ولادة

קמ"ט מינהל אוכלוסין
ضابط ركن ادارة تسجيل السكان

[illegible]

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: לבד — המין: זכר

שם הפרט: אחמד — הדת: מוסלמי

שם האב: בשיר

שם הסב: אברהים — ס.ס. הזהות: 8-0369961-6

שם האם: אמנה

שם משפ. אבי האם: מחסן

ذكي
مسلم

لبد
احمد
بشير
ابراهيم

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 13/12/1992

מקרם הלידה: עזה — שם ביה: שיפא

הנני מאשר כי הילדו הנ"ל נרשם בנקס הלידות לשנת 1992

לפי סעיף 320 לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין בעזה — בתאריך: 07/01/93

מר מחמד אלקרשלי
عمر محمد القرشلي
חתימת הפקיד

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 1295184 5		
إسم المتوفي Name	بشير	إسم الأب Father's name	ابراهيم
إسم الجد G.F.'s name	اسماعيل	إسم العائلة Family name	لبد
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1997/04/29	التاسع والعشرون من شهر نيسان لعام ألف وتسعمائة و سبع وتسعين	
مكان الوفاة P. of death	جباليا	المستشفى Hospital	--
تاريخ الميلاد D. of birth	29/07/1954	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	مريم
العنوان Address	جباليا مشروع عامر 4 - 704		

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفيات لسنة 1997

The details about the above mentioned birth have already been registered in the death file of year 1997

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 1997/06/02

by Department of Civil Affairs in Gaza On 02/06/1997

توقيع

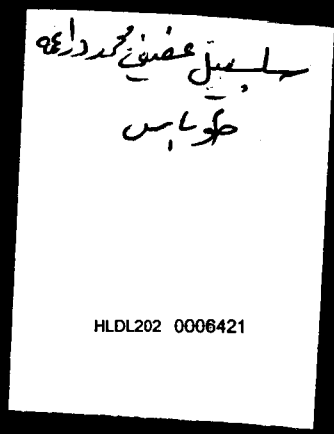
الموظف المختص

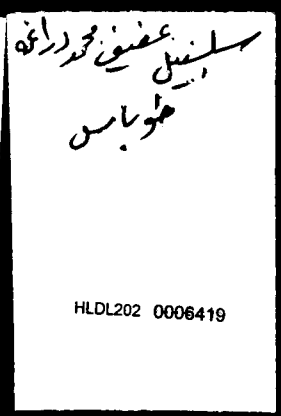
السلطة الفلسطينية
قطاع غزة
مديرية الأحوال المدنية
ختم الكتب الرئيسي

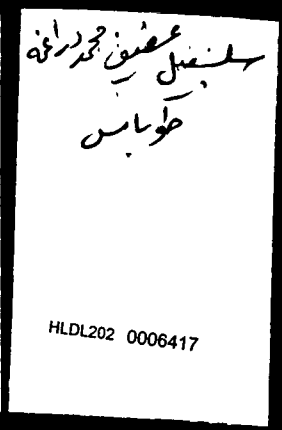
HLDL202 0006416

HLDL202 0006418

HLDL202 0006420


اسماعيل عضيف محمد دراغمه
حكومات
HLDL202 0006421


اسماعيل عضيف محمد دراغمه
حكومات
HLDL202 0006419


اسماعيل عضيف محمد دراغمه
حكومات
HLDL202 0006417

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ليست صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الحالة.

For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للاغاثة والتنمية

806442

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

إستمارة اليتيم

رقم هوية اليتيم : 854189206

التاريخ : ١٥-٥-٢٠٠٠ المدينة : نابلس - طوباس

١- اسم اليتيم الرباعي : سلسبيل عفيف محمد دراغمة رقم الهوية : 854189206

العمر : ٨ سنوات الجنس : انثى تاريخ الميلاد : ٢٧-٨-٩٢ مكان الميلاد : نابلس

الطول : ١٢٠ سم الوزن : ٢٥ ك لون الشعر : اسود لون العيون : عسلي

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☒ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☒ نعم اسم المدرسة : بنات طوباس الاساسية الصف : ثاني ابتدائي

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم ——

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : ——

مواهب وهوايات اليتيم : اللعب

٥- اسم الوالد : عفيف محمد دراغمة

تاريخ الوفاة : ٥-١٢-١٩٩٤ سبب الوفاة : جلطة المهنة : عتال

٦- اسم الوالدة : نجيبة سعود محمد المهنة : ربة بيت العمر عند الوفاة : ٥٥ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة : العمر : ٤٤ سنة

٧- رب الأسرة الحالي : نجيبة سعود محمد العلاقة : الام

معدل الدخل الشهري : ١٠٠ د مصادر الدخل : من الزكاة (~~مصر~~) الشؤون

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١-			٤- روان (خاص)	١-٨-٨٨	انثى
٢- ياسمين (تاسع)	٣٠-٥-٨٥	انثى	٥- رغدة (سابع)	١٠-٨-٩٠	انثى
٣- محمد (سادس)	٢٩-٤-٨٦	ذكر	٦- احمد (خامس)	١٢-٤-٨٩	ذكر

٩- يعيش اليتيم حاليا مع : والدته ☒ أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☒ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف (٣) البناء من حجر ☐ طوب ☒ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : نابلس - طوباس

أعد هذا التقرير : حلوه شطاوي اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة

العنوان : جنين - عمارة السعيد - ش. ابو بكر هاتف ٢٤٣٣٨٨٨ (٠٦) فاكس ٢٤٣٣٨٨٨ (٠٦)

HLDL202 0006422

نسخة شهادة وفاة

اسم المتوفي					تاريخ الوفاة	
الاسم الكامل	الجنس	العمر	مكان الوفاة	الجنسية	رقماً	٥ - ١٢ - ١٩٩٤
عوني محمد يوسف دراغمة	ذكر	خمسون عاماً	طوباس		كتابة	الخامس من كانون اول عام الف وتسعمائة واربع وتسعون

السبب المباشر للوفاة

1 _____ ١

2 _____ ٢

3 _____ ٣

جمعية اصدقاء المرضى العربية
نابلس
تأسست سنة ١٩٧٩

قاضي نابلس الشرعي

HLDL202 0006423

نسخة شهادة ميلاد

رقم السجل ١٩٩٢

اسم المولود			تاريخ الولادة	
الاسم	مكان الولادة	الجنس	رقما	٢٧ - ٨ - ١٩٩٢
سلسبيل	نابلس	انثى	كتابة	السابع والعشرون من آب عام الف وتسعمائة واثنان وتسعون

بيـــان الوالدين

الاسم الكامل	الاسم	اسم الاب	اسم الجد	اسم العائلة	الدين	الجنسية
اسم الاب	عصفي	محمد	X	دراغمة	الاسلام	
اسم الام قبل الزواج	نجيبه	X	X	ابوعلوم		
اسم الطبيب / القابلة						

سجل بتاريخ ١٩٩٢

التاريخ ٩ - ١ - ١٩٩٢

قاضي نابلس الشرعي

جمعية اصدقاء المريض الخيرية
نابلس
تأسست سنة ١٩٧٩

HLDL202 0006424

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון תעודת זהות
الإدارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة
بطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية	9 8516543 0
השם הפרטי / الاسم الشخصي	נגיבה
שם האב / اسم الأب	סעיד
שם הסב / اسم الجد	מוחמד
שם המשפחה / اسم العائلة	דראגמה
שם האם / اسم الأم	בדיה
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	11/04/1955
מקום הלידה / مكان الولادة	טובאס
המין / الجنس	נקבה
הדת / الديانة	מוסלמי
נתונה ולשכה למרשם האוכלוסין / مكتب تسجيل السكان	ג'נין

16/09/82

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الإدارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

ספח לתעודת זהות
ملحق لبطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية	9 8516543 0
שם המשפחה / اسم العائلة	דראגמה
השם הפרטי / الاسم الشخصي	נגיבה
המען / العنوان	טובאס
היישוב / البلد	
המצב האישי / الحالة الشخصية	אלמנה
מספר הזהות בן/בת זוג / رقم هوية الزوج / الزوجة	
שם בן/בת הזוג / اسم الزوج / الزوجة	
מספר הזהות בן/בת זוג / رقم هوية الزوج / الزوجة	
שם בן/בת הזוג / اسم الزوج / الزوجة	
שם המשפחה הקודם / اسم العائلة السابق	
השם הפרטי הקודם / الاسم الشخصي السابق	
تاريخ الولادة	

ילדים (עד גיל 16) الأولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

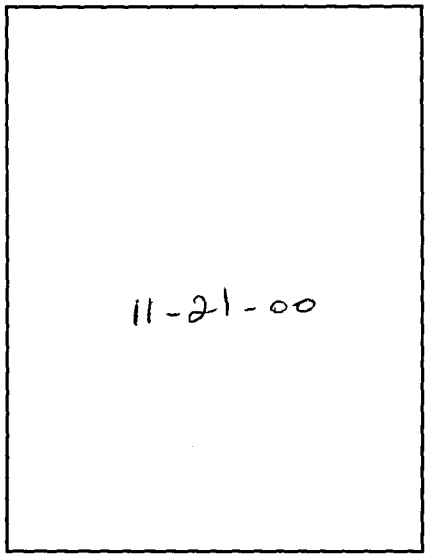
השם / الاسم	המין / الجنس	מספר הזהות / رقم الهوية	תאריך הלידה / تاريخ الولادة
נור	נקבה	9 4084600 9	31.01.1984
יאסמין	נקבה	9 4145423 3	30.05.1985
מוחמד	זכר	9 1424391 0	29.06.1986
רואן	נקבה	8 5031109 3	01.08.1988

ילדים (עד גיל 16) الأولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

השם / الاسم	המין / الجنس	מספר הזהות / رقم الهوية	תאריך הלידה / تاريخ الولادة
אחמד	זכר	9 1424627 7	12.04.1989
רגדה	נקבה	8 5276895 1	10.08.1990
סלסביל	נקבה	8 5418920 6	27.08.1992

חתימת בעל התעודה
توقيع صاحب البطاقة

HLDL202 0006425



My name is
Salsabeel Afif Draghmeh

Dear Mr. Yaqubie:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Nablus - Palestine *on* 08/27/92.
My Father *passed away on* 12/05/94.
He died of a heart attack.

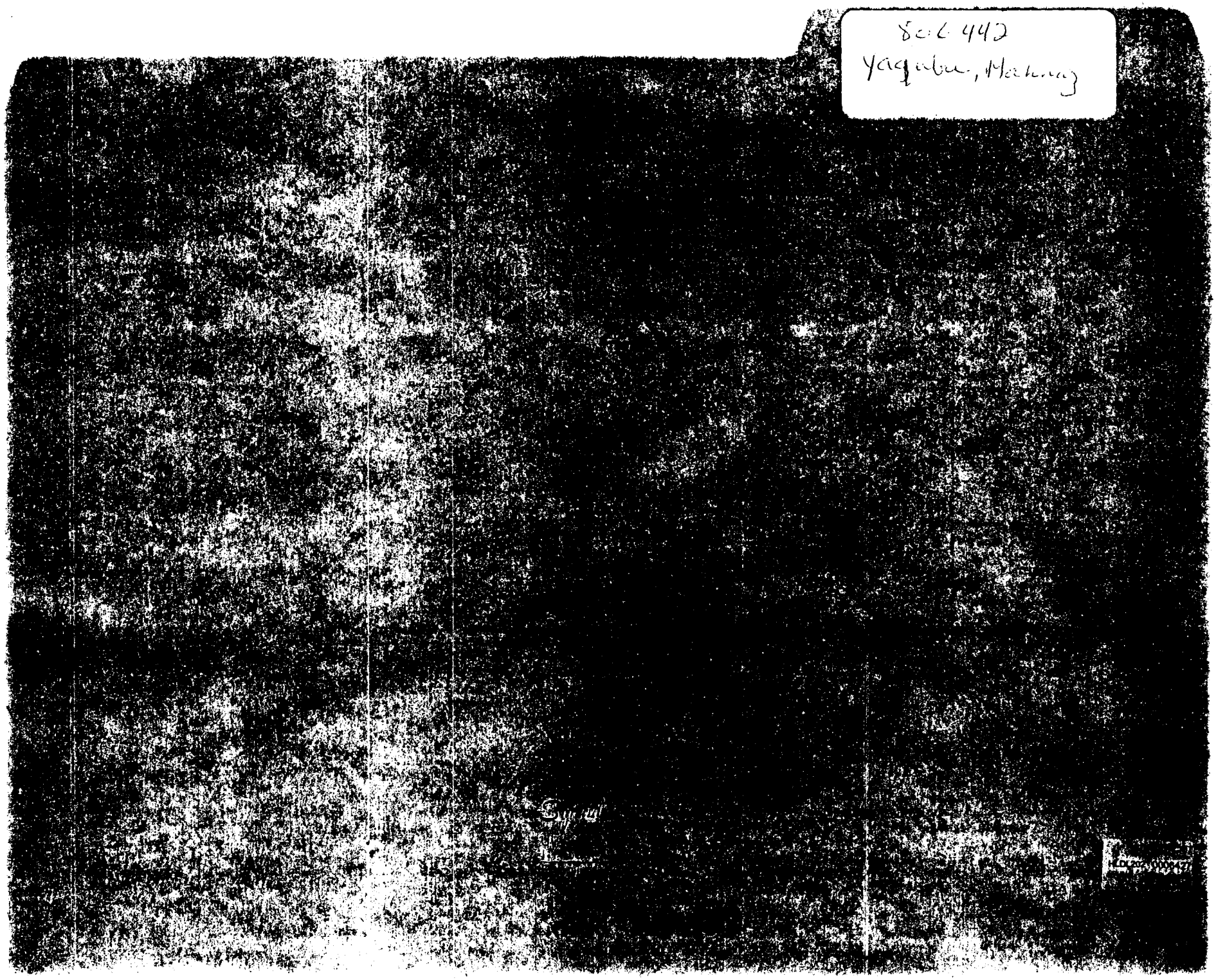
I have 2 brothers & 3 sisters.
My Mother Najibeh Mohamad *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 3rd grade. *My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.


Soc 442
Yaqubu, Mahmud

HLDL202 0006428
IRECTIO

HLDL202 0006429

m.

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 806495

Name : Mohammad Alhalaygah

Address: 1136 Glenview St

City: Phildelphia State: PA Zip Code: 19111

Tel: (H) (215) 342 2399 (W): (____) _____

E-Mail : _____

First Time Donor ? Yes ☐ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐ TV ☒ ART: ART-M __/ ART-V __ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other _____ ☐ Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ 55/month.

☒ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card # : _____ _____ _____ _____ (Mandatory)

Exp. Date: _____/_____ ZIPCODE: _____(Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☐ Orphan Sposnsorship

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship

☐ Other (specify _____

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: Orphan girl, Palestine

Taken By: _____ Date Taken: 10/11/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

Wants to sponsor a girl from Palestine. They called before but no one called them back. Please take care of them would you please follow up on this & let me know

H.M
11-14-00

806 495

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوا
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم ٩٠١٢٧٨٦٠١

التاريخ ٢٠/٥/٢٠٠١ المدينة رفح

١ – اسم اليتيم الرباعي اسماء سعد الله علي سلامة رقم الهوية ٩٠١٢٧٨٦٠١

العمر ٤ سنوات الجنس انثى تاريخ الميلاد ٢٩/٥/١٩٩٦ مكان الميلاد رفح

الطول ٨ سم الوزن ١٠ ك لون الشعر اسود لون العيون عسلية

٢ – هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح)

٣ – هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة طفلة الصف .....

لا ..... السبب .....

٤ – المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم .....

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ طفلة

مواهب وهوايات اليتيم .....

٥ – اسم الوالد سعد الله علي سلامة المهنة متوفى

تاريخ الوفاة ٦/٨/١٩٩٩ سبب الوفاة مرض سرطان العمر عند الوفاة ٣٧ سنة

٦ – اسم الوالدة رباب خليفة عبد العزيز سلامة المهنة ربة بيت العمر ٣٣ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ١ سبب الوفاة ١

٧ – رب الاسرة الحالي رباب خليفة سلامة العلاقة الام

معدل الدخل الشهري ١ مصادر الدخل ١

٨ – الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	سعيد سعد الله سلامة	٦ سنوات	ذكر	٤			
٢	أحمد سعد الله سلامة	٥ سنوات	ذكر	٥			
٣				٦			

٩ – يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ..... لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٢ البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ – عنوان مراسلة اليتيم رفح

اعد هذا التقرير لجنة زكاة الأوقاف اسم الهيئة مؤسسة الأرض المقدسة / مكتب غزة

العنوان غزة شارع الجلاء مقابل جمعية الشبان المسيحية غزة هاتف ٢٨٢٧٩٥٥ فاكس ٢٨٤٧٧٠١

HLDL202 0006431

Palestinian Authority
Ministry of Interior
Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 3879025 0		
إسم المتوفي Name	سعد الله	إسم الأب Father's name	علي
إسم الجد G.F.'s name	سعيد	إسم العائلة Family name	سلامة
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1999/08/06	السادس من شهر آب لعام ألف وتسعمائة و تسع وتسعين	
مكان الوفاة P. of death	غزة	المستشفى Hospital	الشفاء
تاريخ الميلاد D. of birth	1961/00/00	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متعدد الزوجات	إسم الأم M.'s name	زينب
العنوان Address	خان يونس	البلد 353 - 43	

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفـاة لسنة 1999

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1999

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غـزة بتـاريخ 1999/08/22

by Department of Civil Affairs in Gaza On 22/08/1999

ختم الدائرة

توقيع الموظف المختص

lestinian Authority

uistry of Interior

ulation Registration Department

طة الفلسطينية

ارة الداخلية

دائرة تسجيل السكان

شهادة ميلاد

Birth Certificate

الرقم الوطني National No.	4 0127860 1		رقم الهوية ID. No.
إسم الأب Father's name	سعدا لله	أسماء	إسم المولود Name
إسم العائلة Family name	سلامة	علي	إسم الجد G. F.'s name
الجنسية Nationality	فلسطينية	الديانة مسلمة Religion	الجنس أنثى Sex
	التاسع والعشرون من شهر أيار لسنة ألف وتسعمائة و ستة وتسعين ميلادية	1996/05/29	تاريخ الميلاد D. of birth
المستشفى Hospital	-	رفح	مكان الولادة P. of birth
عائلة الأم M.'s family	المغربي	رباب	إسم الأم M.'s name
		خانيونس	العنوان Address

ان التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة .....1996.....

tails About the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year .....1996.....

من قبل دائرة تسجيل السكان بـ .....غـــزة..... تـاريـخ .....1996.06.08.....

Population Registration Department .....GAZA..... On .....1996.06.08.....

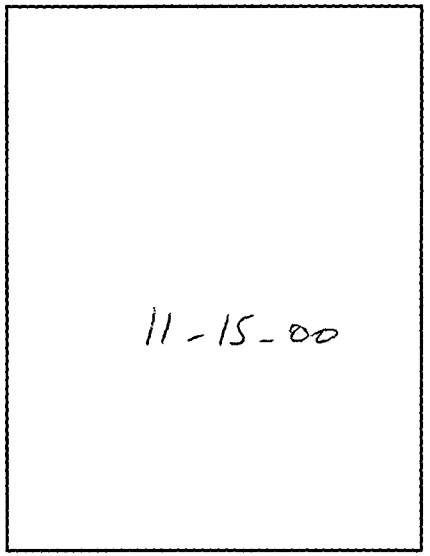
احمد عوده ابو خوصه

توقيع

الموظف المختص

ختم الدائرة

الكتب الرئيسي



My name is
Asma' Sa'Dullah Ali Salameh

Dear Mr. Alhalaygah*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.
Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Rafah - Palestine *on* 05/29/96.
My Father *passed away on* 08/06/99.
He died of cancer.

I have 2 brothers.
My Mother Rabab Salameh *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

There is a kindergarden near my house, but I am still too young for school.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise to write you from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends in the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

806493

Order Number: 1560

Order Date: Wed Oct 04 12:02:11 2000

Bill To:

Haron Khwaja
--
2 Briar Ct.
--
Melville, NY 11747
USA
Phone: 516-367-9285
Email: haronk@hotmail.com

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

COPY

Payment type: Visa
Card Number: 5491130350354312
Name on Card: Haron Khwaja
Company: --
Expiration Date: 06/2002

No Associate Name for this order.

Order #1560, Date: Wed Oct 04 12:02:11 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A59: Abdelqader Aldaghra $55 monthly sponsorship		55.00	**55.00**
			Sub Total	55.00
			Total	**55.00**

OK

call to change

send Apology Letter

80493 S

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم 405238999

التاريخ 23-5-2000 المدينه خانيونس

١ - اسم اليتيم الرباعي عبدالله أحمد أحمد الأسطل رقم الهوية 405238999

العمر 6 شهور الجنس ذكر تاريخ الميلاد 10-11-1999 م مكان الميلاد خانيونس

الطول ..... الوزن ..... لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) /

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة / الصف /

لا ✓ السبب طفل صغير

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم /

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ /

مواهب وهوايات اليتيم /

٥ - اسم الوالد أحمد أحمد محمد الأسطل المهنة عاطل

تاريخ الوفاة 30/5/2000 سبب الوفاة قتل العمر عند الوفاة 52

٦ - اسم الوالدة علياء أحمد محمد الأسطل المهنة ربة بيت العمر 23 سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة / سبب الوفاة /

٧ - رب الاسرة الحالي علياء أحمد محمد الأسطل العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري / مصادر الدخل /

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	/			٤			
٢				٥			
٣				٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته نعم اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف 1 البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم خانيونس - السطر الغربي بجوار مسجد الصحوة

اعد هذا التقرير طبية زكاة لرحمة خانيونس اسم الهيئة مركز الأرض المقدسة مكتب غزة

العنوان غزة - شارع صلاح الدين مقابل جمعية الشبان المسيحية هاتف 2827955 فاكس 2847701

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة ميلاد

Birth Certificate

رقم الهوية Id No.	4 0525389 9		
الإسم Name	عبد الله	إسم الأب Father's name	اسعد
إسم الجد G.F.'s name	أحمد	إسم العائلة Family name	الاسطل
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الميلاد D. of birth	1999/11/10 العاشر من شهر تشرين الثاني لعام ألف وتسعمائة و تسع وتسعين		
مكان الميلاد P. of birth	خان يونس	المستشفى Hospital	ناصر
الجنسية Nationality	فلسطيني		
إسم الأم M.'s name	علياء	عائلة الأم M.'s family	الاسطل
العنوان Address	خان يونس- البلد - 0 - 0		

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة 1999

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year 1999

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 1999/12/16

by Department of Civil Affairs in Gaza On 16/12/1999

توقيع الموظف المختص

ختم الدائرة

HLDL202 0006443

السلطه الوطنيه الفلسطينيه

وزارة الداخليه

تبليغ عن وفاه

يعبأهذا النموذج بأربع نسخ

حضرة دائرة الصحه في قضاء .....

أمر رقم ٤٢٦ بشأن بطاقة هوية وتسجيل السكان ٥٧٣٢ . ١٩٧٢ أبلغكم التفاصيل الآتيه عن المرحوم المذكور أدناه وأني أشهد أن جميع هذه التفاصيل مضبوطة وصحيحه : .

رقم هوية المرحوم ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ٢. الاسم الأول ١ سعد ٣. اسم الوالد أحمد

٤. اسم الجد محمد ٥. اسم العائله أو الحامولة الاسطل

٥. اسم الزوج /ة ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ رقم الهويه ٦. الجنس ذكر

٧. الحاله المدنية ٨. الدين والقوميه مسلم فلسطيني ٩. محل الاقامه الدائم المدينه/ القريه الشارع/الحاره رقم الدار

١٠. تاريخ الوفاة اليوم الثلاثاء ٢٥/٤/٢٠٠٠م لشهر ابريل ٢٠٠٠م سنة ٢٠٠٠م الساعه .....

١١. مكان الوفاة المدينة / القريه خانيونس إذا حصلت الوفاة في المستشفى أذكر اسمه .....

تاريخ الولاده اليوم شهر سنة وإذا كان المتوفي طفلا عاش أقل من ٢٤ ساعة أذكر عدد ساعات الحياة

مكان الولاده المدينه / القريه ..... البلد .....

الجنسيه في يوم الوفاة فلسطيني المهنه .....

اسم مقدم التبليغ .....

عنوان مقدم التبليغ المدينه / القريه ..... الشارع / الحاره ..... رقم الدار .....

التاريخ ٢٥/٤/٢٠٠٠م توقيع مقدم التبليغ ..... قرابته للمرحوم .....

	فترة المرض	
Pneumonia I / Embolia pulmonum I		أ. السبب المباشر للوفاة (١) complications of Multiple severe polytrauma
Haemorrhagia cerebri cum hemiplegia / Thrombophlebitis		ب. نتيجه من Multiple stab deep wounds
Arteriosclerosis / St. p. gastrectomiam propter ulcus duodeni		ج. نتيجة من (المرض الأصلي) ٢) .....
Ulcus duodeni II / Diabetes II		أمراض أخرى Sharp Instruments

إذا كان المتوفي إمرأة الرجاء البيان إذا كانت حاملا أو طرحت أو وضعت قبل وفاتها .....

(P.M) تم تشريح الجثة

تمت / لم تفحص الجثه قبل الوفاة ☐☐☐☐☐☐☐ ☐

تصديق : أشهد بهذا أنني قد عالجت المتوفي المذكور أعلاه منذ .....

أني قد رأيت المتوفي على قيد الحياة لاخر مره بتاريخ ..... أن الوفاة وقعت بتاريخ ٢٥/٤/٢٠٠٠م أنني رأيت الجثه بتاريخ ٢٥/٤/٢٠٠٠م

أشهد حسب معرفتي الشخصيه بأن كافة التفاصيل المبينه أعلاه مضبوطه وصحيحة التاريخ .....

اسم صاحب التوقيع (ختم أو باسم واضحه) د. عبد الرازق محمد المصري صفته .....

عنوانه مدير دائرة الطب الشرعي

د. عبد الرازق محمد المصري
مدير دائرة الطب الشرعي
وزارة العدل

لإستعمال الدائره

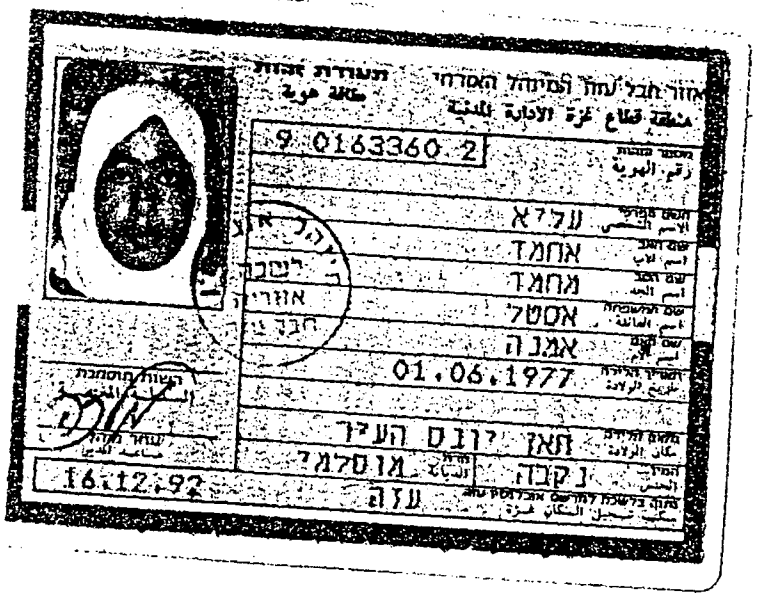
استلم يوم ..... أعطى تصريح دفن ..... مكان الدفن .....

حول لمكتب التسجيل ..... بتاريخ .....

ختم وتوقيع مكتب الصحه .....

مرفق بطاقة هويه رقم

HLDL202 0006444



السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

9 0163360 2
رقم الهوية / מספר הזהות

اسم العائلة / שם המשפחה	الاسطل	אסטל
اسم الشخصي / שם הפרטי	علياء	עליא
العنوان / המען	خان يونس- البلد	0 0
	חאן יונס העיר	
	البلدة / הישוב	
الحالة الشخصية / המצב האישי	متزوجة	נשואה
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג	اسعد	אסעד
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג		
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג		
اسم العائلة السابق / שם המשפחה הקודם	الاسطل	אסטל
الاسم الشخصي السابق / השם הפרטי הקודם		

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

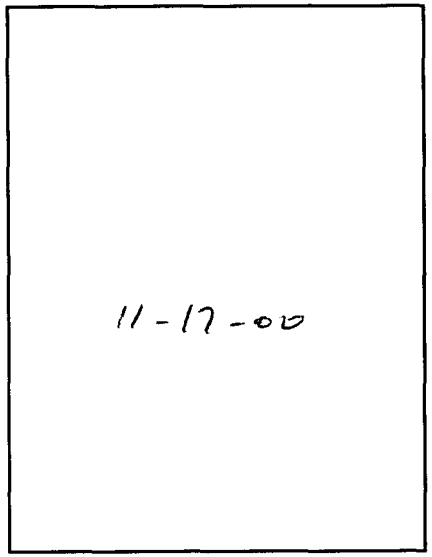
الاسم / השם	
الجنس / המין	رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	
الاسم / השם	
الجنس / המין	رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	
الاسم / השם	
الجنس / המין	رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	
الاسم / השם	
الجنس / המין	رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	
الاسم / השם	
الجنس / המין	رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	
الجنس / המין	رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	
الاسم / השם	
الجنس / המין	رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	
الاسم / השם	
الجنس / המין	رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה

HLDL202 0006445



My name is
Abdullah Asaad Ahmad Al Astal

Dear Mr. Khwaja*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.
Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Khan Younis - Palestine *on* 11/10/99.
My Father *passed away on* 04/25/00.
He died of an accident.

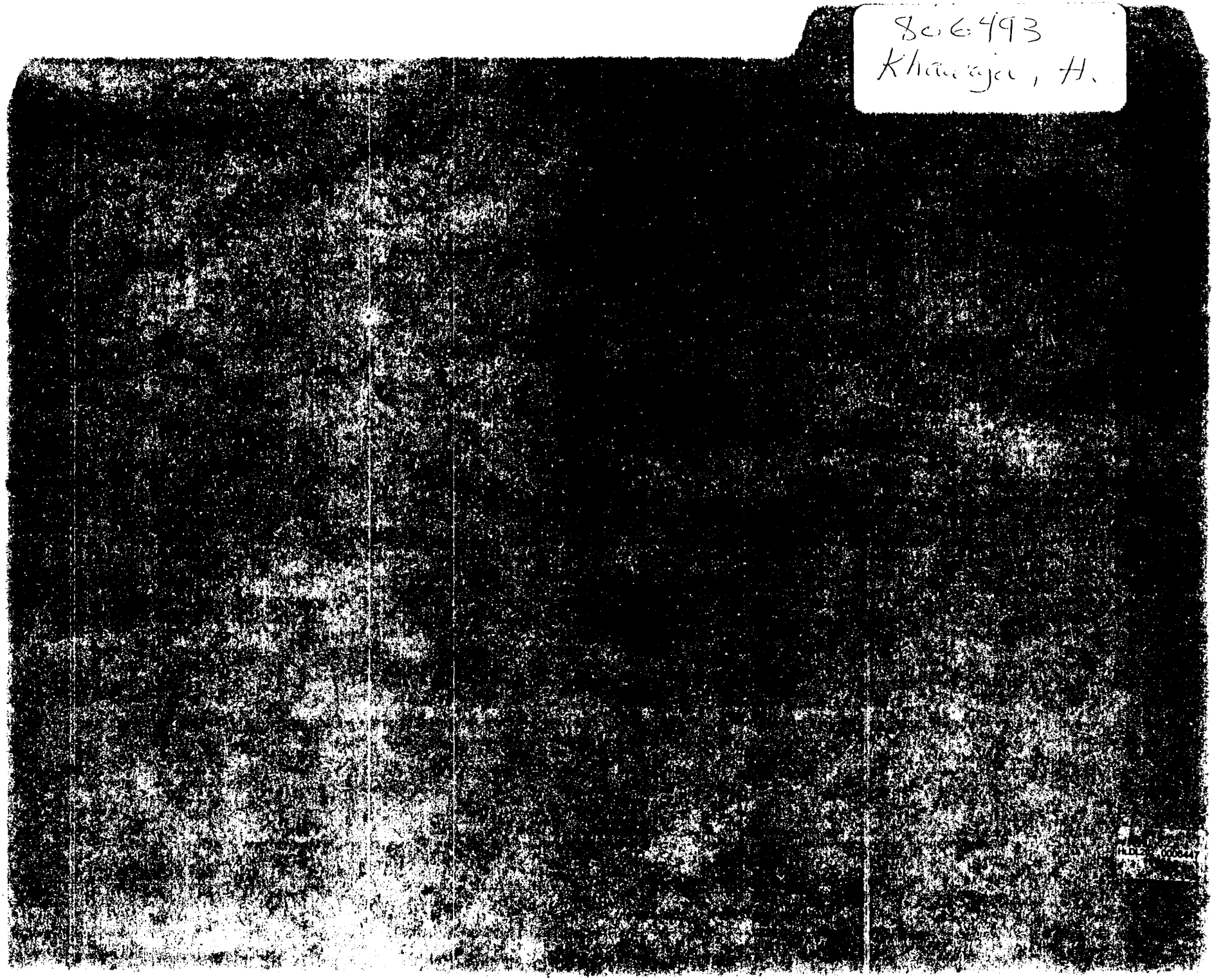
I have no brothers or sisters.
My Mother Alia Al Astal *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

There is a kindergarden near my house, but I am still too young for school.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise to write you from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends in the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.


806493
Khanagar, H.

HLDL202 0006448

HLDL202 0006449

HLDL202 0006450

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 551446
Dallas, TX 75355

Donation Form

Donor's ID: 806501

Name : Moutaz Haiba

Address: 903 Hollow brook

City: Glenburni State: MD. Zip Code: 21061

Tel: (H) (410) 889-6336 (W): (____) _____

E-Mail : _____

First Time Donor ? Yes ☐ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?) ☐ Infomercial ☐ Commercial

☐ TV ART: ART-M __ / ART-V __ ☐ ANA ☐ TAC ☐ QRA ☐ MBC

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☒ Other Donor ☐ Referred by a friend ☐ JAZEERA

Payment Option

Gift Amount: $ 55 / month

☐ Pledge (will mail a check) ☒ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from Bank account

---

Credit Card # : 4264 2932 6209 7763 (Mandatory)

Exp. Date: 07 / 03 ZIPCODE: _____ (Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ Food Package ☒ Orphan sponsorship ☐ program

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship ☐ program

☐ Other (specify _____

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: From Palestine

Taken By: Heyam Date Taken: 6/6/01

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

Holy Land Foundation
For Relief & Development
A Helping Hand For All Mankind

HLF

B#6499

إستمارة اليتيم

رقم هوية اليتيم: ٤٠٤٩٢٥٨٩٢

التاريخ: ٢٥/٤/٢٠٠١ ..... المدينة: القرية خربة الحدود

١- إسم اليتيم رباعي: عبدالرحمن سحاره نمر نمر ..... رقم الهوية: ٩٠٠٠٣٦٦٨٢

العمر: سنة ..... الجنس: ذكر ..... تاريخ الميلاد: ١٦/٦/١٩٩٩ ..... مكان الميلاد: نابلس

الطول: ٧٨ سم ..... الوزن: ١٠ كيلو ..... لون الشعر: حروي ..... لون العيون: بني

٢- هل يعاني من مشاكل صحية؟ (لا) ..... نعم: ..... (إشرح) .....

٣- هل يذهب إلى المدرسة؟ نعم: ..... إسم المدرسة: ..... الصف: .....

(لا) ..... السبب: ما زال طفل .....

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم: ما زال طفل .....

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ: / .....

مواهب وهوايات اليتيم: العب في الألعاب .....

٥- إسم الوالد: سحاره نمر عبدالله نمر ..... المهنة: موظف .....

تاريخ الوفاة: ١٦/١١/٢٠٠٠ ..... سبب الوفاة: استنشاق غاز ..... العمر عند الوفاة: ٣١ سنة

٦- إسم الوالدة: منى احمد يونس نمر ..... المهنة: ربة بيت ..... العمر: ٢٥ سنة .....

هل هي على قيد الحياة: (نعم) ..... لا ..... تاريخ الوفاة: ..... سبب الوفاة: .....

٧- رب الأسرة الحالي: منى احمد يونس نمر ..... العلاقة: الأم .....

معدل الدخل الشهري: ١٠٠٠ شيكل ..... مصادر الدخل: معاش بعد الوفاة من الوظيفة .....

٨- الإخوة والأخوات:

الرقم	الاسم	العمر	الجنس	الرقم	الإسم	العمر	الجنس
١-	نمر	سنين	ذكر	٤-			
٢-				٥-			
٣-				٦-			

٩- يعيش اليتيم حالياً مع: والدته نعم ... أقاربه ..... مبرة أيتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ (نعم) ..... لا ..... مقدار الأجرة السنوية .....

عدد الغرف ٢ ..... البناء من حجر ..... (طوب) ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠- عنوان مراسلة اليتيم: خربة الحدود / آخر البلد .....

أعد هذا التقرير: فتحية كتاب شريم ..... الهيئة: لجنة الزكاة والصدقات

HLDL202 0006453

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخليه

تبليغ عن وفاه

يعبأ هذا النموذج بأربع نسخ

حضرة دائرة الصحه في قضاء قلقيلية

أمر رقم ٤٢٦ بشأن بطاقة هوية وتسجيل السكان ٥٧٣٢ - ١٩٧٢ أبلغكم التفاصيل الآتيه عن المرحوم المذكور أدناه وأني أشهد أن جميع هذه التفاصيل مضبوطة وصحيحه :

رقم هوية المرحوم ٩٢٩٥٤٢٦٦٠ ٢. الاسم الأول سمارة ٣. اسم الوالد نمر

٤. اسم الجد عبد الله ٥. اسم العائله أو الحامولة نمر

٥. اسم الزوج /ة رقم الهويه ٦. الجنس ذكر

٧. الحاله المدنية متزوج ٨. الدين والقوميه مسلم ٩. محل الاقامه الدائم المدينه/ القريه حزمة المدرعة الشارع/الحاره قلقيلية رقم الدار

١٠. تاريخ الوفاة اليوم ١٦ لشهر ١١ سنة ٢٠٠٠ الساعه

١١. مكان الوفاة المدينة / القريه نابلس إذا حصلت الوفاة في المستشفى أذكر اسمه م. الوطني

تاريخ الولاده اليوم ٢٠ شهر ٩ سنة ١٩٦٩

مكان الولاده المدينه / القريه وإذا كان المتوفي طفلا عاش أقل من ٢٤ ساعة أذكر عدد ساعات الحياة

الجنسيه في يوم الوفاة فلسطيني البلد

اسم مقدم التبليغ المهنه

عنوان مقدم التبليغ المدينه / القريه الشارع / الحاره رقم الدار

التاريخ توقيع مقدم التبليغ قرابته للمرحوم

(3)

		فترة المرض	
Pneumonia I	Embolia pulmonum I		أ. السبب المباشر للوفاة ١)
Haemorrhagia cerebri cum hemiplegia	Thrombophlebitis		CARDIORESPIRATORY ARREST.
Arteriosclerosis	St. p. gastrectomiam propter ulcus duodeni		PARTIALLY TREATED BACTERIAL MENINGITIS.
Ulcus duodeni II	Diabetes II		ج. نتيجة من (المرض الأصلي) ٢)
			أمراض أخرى

إذا كان المتوفي إمرأة الرجاء البيان إذا كانت حاملا أو طرحت أو وضعت قبل وفاتها

(P.M)

تمت / لم تفحص الجثه قبل الوفاة

تصديق : أشهد بهذا أنني قد عالجت المتوفي المذكور أعلاه منذ

أني قد رأيت المتوفي على قيد الحياة لاخر مره بتاريخ ٢٠٠٠/١١/١٦ أن الوفاة وقعت بتاريخ ١١/١٦ أنني رأيت الجثه بتاريخ ٢٠٠٠/١١/١٦

أشهد حسب معرفتي الشخصيه بأن كافة التفاصيل المبينه أعلاه مضبوطه وصحيحة التاريخ ٢٠٠٠/١١/١٦

اسم صاحب التوقيع (ختم أو باسم واضحه) د. محمد عامر صفته طبيب

عنوانه

مستشفى الوطني
المواليد والوفيات

لإستعمال الدائره

استلم يوم الخميس أعطى تصريح دفن 294/2000 مكان الدفن

حول لمكتب التسجيل قلقيلية بتاريخ 30/11/2000

ختم وتوقيع مكتب الصحه

مرفق بطاقة هويه رقم 929542660

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة
مديرية صحة - قلقيلية

HLDL202 0006454

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة ميلاد

Birth Certificate

رقم الهوية
Id No. 4 0493589 2

الإسم Name	عبد الرحمن	إسم الأب Father's name	سماره
إسم الجد G.F.'s name	نمر	إسم العائلة Family name	نمر
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الميلاد D. of birth	1999/06/16	السادس عشر من شهر حزيران لعام ألف وتسعمائة و تسع وتسعين	
مكان الميلاد P. of birth	نابلس	المستشفى Hospital	رفيديا الحكومي
الجنسية Nationality	فلسطيني		
إسم الأم M.'s name	منى	عائلة الأم M.'s family	ألاشقر
العنوان Address	خربة المدور		

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة 1999

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year 1999

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ طولكرم بتاريخ 1999/06/28

by Department of Civil Affairs in Tulkarem On 28/06/1999

توقيع
الموظف المختص

ختم

السلطة الفلسطينية
دائرة الأحوال المدنية/داخلية القبلية

HLDL202 0006455

806501
Haiba, Moutaz

HLDL 2020006456

HLDL202 0006457

HLDL202 0006459

HLDL202 0006461

HLDL202 0006

HOLY LAND FOUNDATION FOR RELIEF & DEVELOPMENT

Orphan Sponsorship Report

Documents Submitted:
- ☐ Copy of father's death certificate
- ☐ Copy of Orphan's birth certificate
- ☐ Four Copies of Orphan's pictures (please do not staple pictures).
- ☐ Copy of guardian's card

Orphan Information:									
Name:	ALAA HAMMADI			No:	806536	☒	Male	☐	Female
Date of Birth:	1993		City :	BAR ELIAS		Country:	LEBANON		
Health:	☒	Good	☐	Poor	(Explain) :				

Parent's Information:					
Father's Name:	FAYEZ			Age At Death :	28
Date of Death:	1995			Cause At Death :	Martyr
Mother's Name:	HASNAA' ELIAN	Age:	34	Occupation:	/

Home Life:							
Guardian Name:	HASNAA' ELIAN			Relationship to Orphan:	MOTHER		
Occupation:	/			Income :	100 $		
Income Sources :	Charity associations help						
Orphan Lives With:	☒	Mother	☐	Orphanage	☐	Other	
House:	☐	Own	☒	Rent	$	125	
House Condition:	☒	Good	☐	Poor	(Explain)		
☒	Concrete	☐	Asbestos				

Members of the family living in the same house :

Name	Relation-ship	Age	Education	Occupation	Remarks
Alaa'	Sister	10	4th Elementary	Student	

Academic Life:												
Attends School:	☒	Yes	☐	No	Reason: /							
Name of School:	Alrama						☒	Grade:	3rd Elementary			
☐	Public	☐	Private	☒	UNRWA	Tuition:($)			/Year			
Favorite Subjects:	Painting											
Academic Standing:	☐	Excellent	☒	Good	☐	Average	☐	Poor				
School Average:												

Special Interests/Hobbies	
Hobbies:	Bike riding
Favorite Sport:	Football
Favorite Animal:	Parrot
Favorite Food:	Eggs
Best Friend's Name:	Omar Hamdan
Future Ambition:	

Development Plan :			
*Projects/Programs funded by HLF in the sponsored area:			
1-	Food parcels	4-	Qurbani Meat
2-	School Kit	5-	
3-	Eid Clothes	6-	
Skills of the family:	Mother : Sewing		
Proposed projects for the family:	/		

References			
Name :	Ikhlas Abu Shanab	Position :	Social worker
Name of Organization :	SANABIL ASSOCIATION FOR RELIEF & DEVELOPMENT		
Address :	Lebanon – Saida – East Bolivard – Bdair Bldg. – 3rd Floor		
Phone :	07/752059	Fax :	07/720275

Recommendation of the Social Worker :
The economic status of the family is not good.

HLF REP. : .....

Date : 20/10/2001

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

وثيقة ولادة

ع رحيل

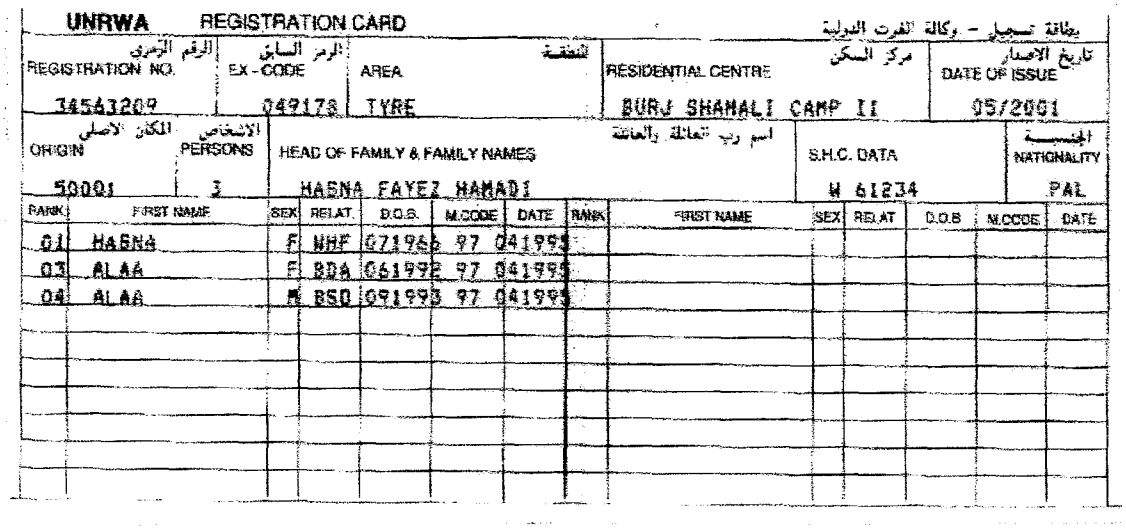
١- اسم المولود	عبد ك	٢- الجنس: أ- ذكر	ب- انثى
٣- محل الولادة	أ- المحلة أو القرية بر الياس	ب- قضاء رحلة	ج- أو المستشفى
٤- تاريخ الولادة	أ- الساعة والدقيقة الثانية صباحاً	ب- اليوم الحادي عشر	
	ج- الشهر أيلول	د- السنة ألف وتسعمئة وتسعون	١٩٩٠
٥- شهادة المولد	انا		
	أ- عنوانه		اصرح انني حضرت الولادة المذكورة أعلاه
	ب- مهنته	ج- التاريخ	د- الامضاء
٦- منظم الوثيقة	أ- اسمه وشهرته طايز حمادي	ب- التاريخ ٨ / ١٠ / ١٩٩٢	
	ج- عنوانه بر الياس	د- الامضاء	
١١- الشاهد	أ- اسمه وشهرته عمر كرم	ب- تاريخ ولادته ١٩٤٤	ج- عنوانه بر الياس
	د- مهنته عامل	هـ- الامضاء	
١٢- الشاهد	أ- اسمه وشهرته محمد رامه	ب- تاريخ ولادته ١٩٥٠	ج- عنوانه بر الياس
	د- مهنته مدرس	هـ- الامضاء	
١٣- المختار	أ- المحلة أو القرية بر الياس	ب- قضاء رحلة	ج- التاريخ ١٣ / ١٠ / ١٩٩٢
	د- اسم المختار عادل رامي	هـ- الامضاء والخاتم	

٧- الوالد	أ- اسمه وشهرته	طايز حمادي	مذهبه مسلم
	ب- تاريخ ولادته	اليوم	من شهر	سنة ١٩٦٥
	ج- نوع عمله	عامل	
٨- الوالدة	أ- اسمها وشهرتها	حسنه محمد	مذهبها مسلمة
	ب- تاريخ ولادتها	اليوم	من شهر	سنة ١٩٦٦
	ج- محل سكنها	أ- المحلة أو القرية بر الياس	قضاء رحلة
٩- قيد الوالدين الأساسي	أ- المحلة أو القرية على الصليب	موجب بطاقة هوية	قضاء جاهز
١٠- رقم ونوع السجل	أ- الرقم ٢٧٤٩٦٠٦٨٩	ملك مياه	ب- نوع السجل والمذهب
١٤- تمت هذه الوثيقة الى تمام نفوس الطفل		اليوم	من شهر	١٩
١٥- سجل الولادة	أ- الرقم ١٩٢٨	ب- التاريخ ١٣ / ١٠ / ١٩٩٢	امضاء مأمور النفوس
١٦- التنفيذ	أ- الرقم ٨٦	ب- التاريخ	ج- امضاء مأمور النفوس

رقم تذكرة الهوية المتسلسل

HLDL202 0006467

image-02 (704x337x256 jpeg)



UNRWA REGISTRATION CARD

بطاقة تسجيل - وكالة الغوث الدولية

الرقم الرمزي REGISTRATION NO.	الرمز السابق EX - CODE	المنطقة AREA	مركز السكن RESIDENTIAL CENTRE	تاريخ الاصدار DATE OF ISSUE
34543209	049173	TYRE	BURJ SHAMALI CAMP II	05/2001

المكان الاصلي ORIGIN	الاشخاص PERSONS	اسم رب العائلة HEAD OF FAMILY & FAMILY NAMES	S.H.C. DATA	الجنسية NATIONALITY
50001	3	HASNA FAYEZ HAMADI	W 61234	PAL

RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT.	D.O.B.	M.CODE	DATE	RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT.	D.O.B.	M.CODE	DATE
01	HASNA	F	WHF	071966	97	041995							
03	ALAA	F	BDA	061992	97	041995							
04	ALAA	M	BSO	091993	97	041995							

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

وثيقة وفاة

١. اسم المتوفى وشهرته	ماجد حمادي
٢. محل وتاريخ ولادته	أ. المحلة أو القرية: البص ب. القضاء: صور ج. التاريخ: ١٩٦٥
٣. اسم والده	جميل
٤. اسم والدته وشهرتها	سميه
٥. وضعه العائلي	أ. الحالة: متأهل ب. شاهد ج. [illegible] د. [illegible]
٦. عدد أولاده الأحياء	٢
٧. تاريخ أولاده الأحياء	
٨. الجنس	أ. ذكر ب. [illegible]
٩. نوع عمله	
١٠. رقم بطاقة الهوية الشخصية	
١١. تاريخ الوفاة	أ. المكان والرقعة: العاقبة عين بيلا ب. بيروت الشاطئ ج. التاريخ: عاشر الشاطئ حتى سعون ١٩٩٥
١٢. محل الوفاة	أ. المحلة أو القرية: بيروت ب. القضاء: بيروت ج. إسم المستشفى أو المؤسسة:
١٣. محل سكن المتوفي	أ. المحلة أو القرية: بيروت ب. القضاء: بيروت ج. الرقم: ٢٠٦٧٩
١٤. محل ورقم قيده	أ. المحلة أو القرية: كوحات ب. القضاء: الشياح ج. الرقم: ٢٧٤ د. نوع السجل والمنطقة: صلح
١٥. الختام	أ. المحلة أو القرية: البرجاوي ب. القضاء: بيروت ج. التاريخ: ١٩٩٦/٩/٢٠ د. اسم الختام: جيهود خالد الوزان

١٦. الوفاة	أ. أصابه: مظايا ب. [illegible] ج. [illegible] د. [illegible]
١٧. الجثة	أ. [illegible] ب. [illegible] ج. [illegible] د. [illegible]
١٨. الشخص الشاهد	[illegible]
١٩. ١٨/١. هل توفي بعملية جراحية	أ. تاريخ العملية الجراحية: ب. أهم ما كشفت عنه العلية
١٨. أ. اذكر مختصراً كل ما تعلم عن حادثة اختفاء المتوفى	ب. كيف حصلت الوفاة: الاصابه مظايا
١٧. أ. اسم الطبيب	ب. اسم الطبيب
٢٠. شاهد على الوفاة	اسم الطبيب [illegible] عنوانه [illegible] التاريخ ١٩٩٦/٩/٢٠
٢١. الشاهد	أ. اسم وشهرته: ياسر جميل حمادي ب. تاريخ ولادته: ١٩٦٩ ج. عنوانه: [illegible] محل ورقم قيده: د. الارتباط: [illegible]
٢١. الشاهد	أ. اسم وشهرته: حسنه محمد سليمان ب. تاريخ ولادته: ١٩٦٦ ج. عنوانه: [illegible] محل ورقم قيده: د. الارتباط: [illegible]
٢٣. نسخة هذه الوثيقة للعلم عرس	
٢٤. سجل الوارد	أ. الرقم ب. التاريخ
٢٥. التنفيذ	أ. الرقم ٢٤٣ ب. التاريخ ٩٦/٩/٢٠

image-01 (640x1137x256 jpeg)

806536

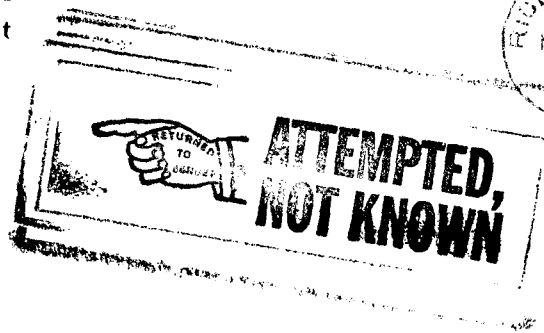
[redacted]

Smead
UPC 10330
No. 153L
HASTINGS, MN

HLDL202 0006470

HLDL202 0006471

Holy Land Foundation
For Relief and Development
P.O. BOX 832390
Richardson, TX 75083-2390



806626
MOHAMMAD M. SHIHA
1350 W. BLVD. # 304-A

CLEVELAND, OH [redacted]

216-631-3254

wrong #

HLDL202 0006473

[redacted]

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand For All Mankind

Tel 972-699-9868
Fax 972-699-0198

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

525 International Pkwy,
Suite 509
Richardson, TX 75081

Dear Caring Sponsor,

We at the Holy Land Foundation for Relief and Development along with the thousands of lives you have touched would like to extend our sincerest gratitude for your commitment in caring for those who are less fortunate. Together we have, and continue to make a difference!

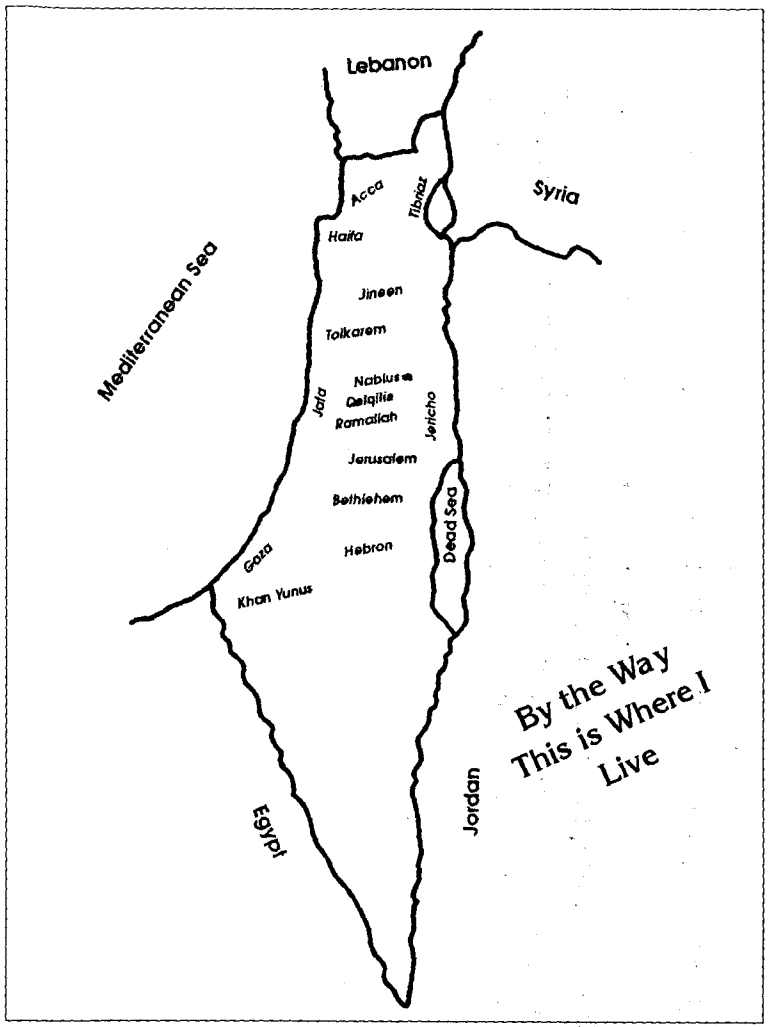
Please find enclosed the profiles of your new beneficiaries. I ask that you review these summaries and become acquainted with your recipients and should you have any questions, please do not hesitate to contact me directly.

Finally, I would like to apologize for our delay in submitting this information to you, however, we have done our utmost to ensure that our sponsorship program meets your highest expectations. I hope I have accomplished that goal.

Once again, I would like to thank you for your compassion and dedication to those in need.

Sincerely,

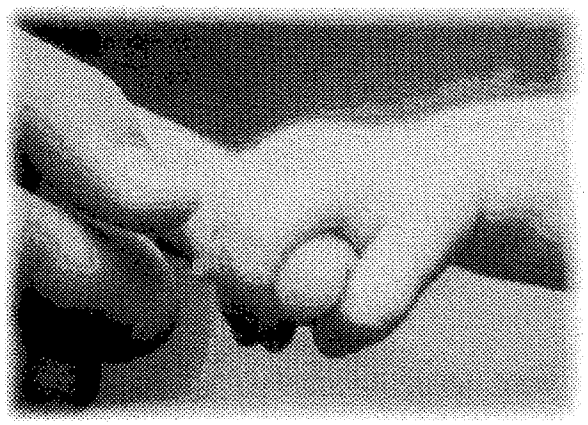
HEYAM ASAD
Social Services



Holy Land Foundation
For Relief And Development

525 International Pkwy, Suite 509 - Richardson, TX 75081
Tel. (800) 909-6822
E-mail *hlf@mynet.net* ... **Home Page** *www.hlf.mynet.net*

Holy Land Foundation



Orphan Profile

My name is
Ahmad Rajab Obaid

Dear Mr. Shiha:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Khan Yunis - Palestine *on* 09/13/90.
My Father *passed away on* 04/26/94.
He died of cancer.

I have 2 brothers.
My Mother Mariam Obaid *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 5th grade. *My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

Mohammad M. Shiha

tel # 216-631-3254

1350 W. Blvd # 304-A

Cleveland, OH 44102

Wants to Sponsor an

orphan.

Paid $50.

HLDL202 0006477

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 806626

Name : Mohammad M. Shiha.

Address: 1350 W. Blvd # 304-A

City: Cleveland State: OH Zip Code: 44102

Tel: (H) (216) - 631 - 3254 (W): (____) _____

E-Mail : _____

First Time Donor ? Yes ☐ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?) :

☐ TV ART: ART-M __/ ART-V __ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other _____ ☐ Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ _____

☐ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card # : _____ _____ _____ _____ (Mandatory)

Exp. Date: _____/_____ ZIPCODE: _____(Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☒ Orphan Sposnsorship

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship

☐ Other (specify _____

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: _____

Taken By: I Brahim Date Taken: 11/16/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

HLDL202 0006478

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

B#5791

إستمارة اليتيم

الرجاء ارفاق المعلومات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

(١) إملأ الاستمارة كاملة

(٢) إرفق نسخة من شهادة وفاة الوالد

(٣) إرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم

(٤) ليت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

806626

رقم هوية اليتيم ٨٠٢٦١٨٥٥٢

التاريخ ٢٩/٥/٢٠٠٠ المدينة جباليا

١ - اسم اليتيم الرباعي أحمد رجب يوسف عبيد رقم الهوية ٨٠٢٦١٨٥٥٢

العمر ١٠ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١٢/٩/١٩٩٠ مكان الميلاد خانيونس

الطول ١٣٠ سم الوزن ٣٤ كجم لون الشعر جعدي لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا نعم (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة مدرسة أبو حسين للبنين الصف الرابع الابتدائي

لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم دين + عربي

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ لعبة كرة القدم + الجري السريع

مواهب وهوايات اليتيم الكراتيه

٥ - اسم الوالد رجب يوسف ابراهيم عبيد المهنة عامل بناء

تاريخ الوفاة ٢٦/٤/١٩٩٤ سبب الوفاة مرض سرطان العمر عند الوفاة ٥٩ سنة

٦ - اسم الوالدة مريم محمد عبد القادر عبيد المهنة ربة بيت العمر ٤٩ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي مريم محمد عبيد العلاقة الام

معدل الدخل الشهري ٣٠٠ شيكل مصادر الدخل الشؤون الاجتماعية

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	عبد	١٢ سنة	ذكر	٤			
٢	عاطف	١١ سنة	ذكر	٥			
٣				٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته اقاربه مبرة ايتام

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم لا مقدار الاجرة الشهرية

عدد الغرف غرفتين البناء من حجر طوب خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم جباليا - مدارس الشهداء - دكان فخري أبو جبل ٢٤٥٩٩٤

اعد هذا التقرير جميلة إبراهيم خضر مزرع الشمال اسم المهنة الشؤون الاجتماعية / مكتب غزة

العنوان غزة شارع الجلاء وشارع فلسطين الجامعة هاتف ٢٨٢٧٧٥١ فاكس ٢٨٢٧٩٥٣

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة

תעודת פטירה

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה:	עביד عبيد	המין :	זכר ذكر
השם הפרטי:	רגב رجب	המצב האישי:	נשוי متزوج
שם האב :	יוסף يوسف	הדת :	מוסלמי مسلم
שם הסב :	אברהים ابراهيم	ת. הלידה :	00/00/1932
מס. הזהות:	9-0627271-1		

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 26/04/1991

מקום הפטירה: חאן יונס העיר שם בי"ח: الخانيونس

סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1991

התעודה נתנה לפי סעיף 19(א) לצו מרשם אוכלוסין, מס. 426, תשל"ב-1972

הוצא ב: עזה غزة בתאריך: 21/05/91

ממר מחמד אלקרשלי
محمد القرشلي
מתימה הנקיר

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: עביד عبيد | המין: זכר ذكر

השם הפרטי: אחמד احمد | הדת: מוסלמי مسلم

שם האב: רגב رجب

שם הסב: יוסף يوسف | מס. הזהות: 8-0261855-3

שם האם: מרים مريم

שם משפ. אבי האם: דרבאס

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 13/09/1990

מקום הלידה: חו יונס خانيونس | שם בי"ח: נאצר ناصر

הנני מאשר כי הילדה הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1990

הוצא בלשכה לצרשם האוכלוסין בי עלה בתאריך 02/10/90

חותמת המשרד

חתימת הפקיד

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

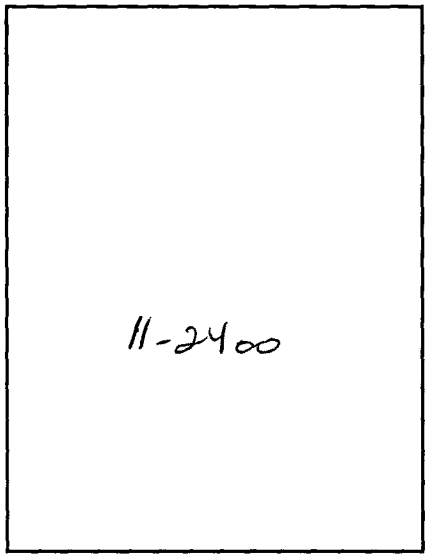
לכבוד

עביד

אל אמל 0052

0029 חאן יונס העיר

HLDL202 0006481



My name is
Ahmad Rajab Obaid

Dear Mr. Shiha*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Khan Yunis - Palestine *on* 09/13/90.
My Father *passed away on* 04/26/94.
He died of cancer.

I have 2 brothers.
My Mother Mariam Obaid *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 5th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

We need everyone's help to ensure no child goes without food, shelter, medical care, or proper education.

Please, DONATE NOW for the sake of the children, and ultimately all of humanity.

Please complete application, insert check and seal envelope.

YES! I want to help the Children Live.

M#806631

HERE IS MY GIFT IN THE AMOUNT OF:

❑ $1000 ❑ $500
❑ $300 ❑ $200 ❑ other $ 55

NAME: Jalal N Al-Asadi
ADDRESS: 1541 Canterbury St
CITY Dearborn STATE MI ZIP 48120
TEL: H (313) 843 - 8717
TEL: W ( ) -
E-mail: Jalasadi@Yahoo.com.

Enclosed is my: ❑ Check ❑ Credit card

Credit Card Information

❑ VISA ❑ Discover ❑ MasterCard ❑ Am. Express

Account #

Expires Signature

☑ I pledge a monthly donation of $ 55 Beginning Oct. 2001

My payment option is:
☑ Check. *Send me monthly reminder.* ❑ Credit Card.

E-mail: hlf@hlf.org • TEL: 800-909-6822 • FAX: (972) 699-0198

Your donation is tax-deductible.

Bombing and artillery shells are the sounds of late night and early mornings throughout the West Bank and Gaza. It is no longer uncommon to be lying in bed at 3:00 a.m. and a rocket comes blasting through your house.

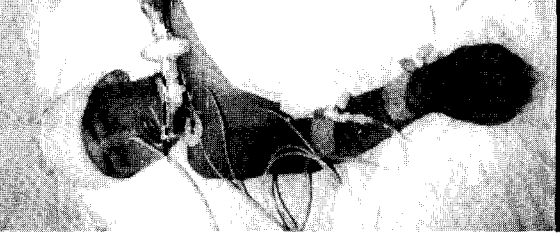
How are children to ever envision a future of Peace with War being the only sound familiar to them? Closure, violence, death, destruction, and impoverishment define the lives of these innocent victims.

إمنحوا الحياة للص
لا لسياسة الحص

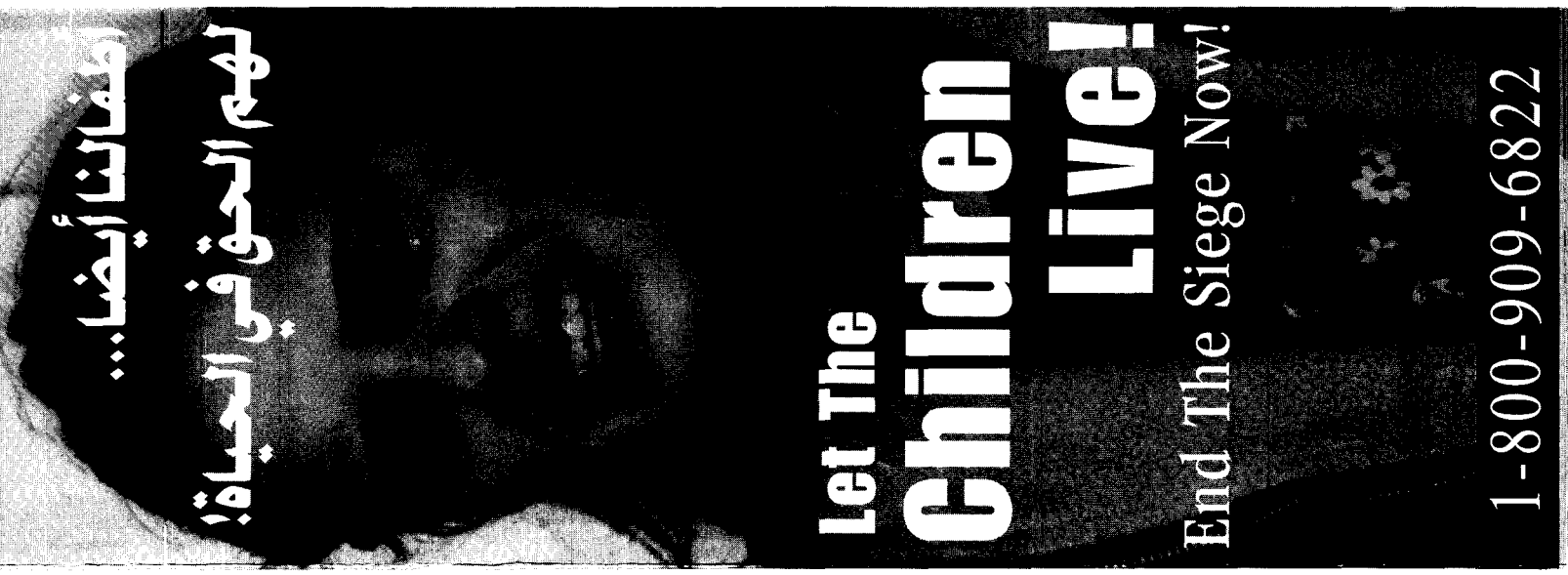
في فلسطين أصبح من المعتاد أن ينام الناس ويستيقظوا على أزيز القنابل ودوي الانفجارات. الأمر الذي يضع علامة استفهام كبيرة أمام مستقبل الأطفال! كيف بإمكانهم أن يتخيلوا مستقبلا ورديا وهم لم يعيشوا إلاّ حالة الحرب القاتمة؟ العنف والإغلاقات والموت والدمار والفقر والحصار أصبحت كل هذه معان راسخة ترسم لهم صورة المستقبل. فحتى أوائل شهر إبريل قتل من هؤلاء الصغار ما يزيد عن ١٣٣ وجرح ما يزيد عن ٢٧٣٤ معظم إصاباتهم في الأجزاء العلوية من الجسم!

نحن نريد أن نوفر لهؤلاء الأطفال كل مقومات الحياة من طعام ودواء وملجأ وتعليم.. لذلك نحتاج الى كل المخلصين والمحسنين في أن يمدوا يد العون بسخاء من أجل أطفال العناء!!

قدموا تبرعاتكم الآن.



As of April 5, 2001, **133 Palestinian children** have been killed; **2734 injured.** 72% from shots being fired to the upper body.



YOUR STAMP SAVES US MONEY!

NO POSTAGE NECESSARY IF MAILED IN THE UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO 282 RICHARDSON TX

POSTAGE WILL BE PAID BY THE ADDRESSEE

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief and Development

P.O. BOX 832390
RICHARDSON, TX 75083-9807

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الإستلام .....
رقم الإستمارة .....
البلدة .....

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

Holy Land Foundation For Relief & Development

Gaza Office مكتب غزة

إســـتمارة اليتيم

B #7057

الرجاء إتباع التعليمات التالية
أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
1- إملأ الإستمارة كاملة
2- إرفق نسخة عن شهادة وفادة الوالد
3- إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
4- ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم: **802426999**.

التاريخ: **2000/09/02** المدينة: **غـــزة**

1- إسم اليتيم رباعي: **محمود محمد عبد السلام اليعقوبي Mahmoud Mohamed Abdel Salam El Ya'koubi**.

العمر: **11 سنة** الجنس: **ذكر** تاريخ الميلاد: **1989/09/27 م** مكان الميلاد: **غـــزة**.

الطول: **150سم** الوزن: **40 كجم** لون الشعر: **خروبي** لون العيون: **عسلي**.

2- هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا: ✓ نعم: ____ (إشرح) ____.

3- هل يذهب إلى المدرسة؟ نعم: ✓ إسم المدرسة: **الرمال** الصف: **السادس الإبتدائي**.

لا: ____ السبب ____.

4- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم: **الرياضيات ، الرسم**.

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ: **مشاهدة التليفزيون ، الجري**.

مواهب وهوايات اليتيم: ____.

5- إسم الوالد: **محمد عبد السلام اليعقوبي Mohamed Abdel Salam El Ya'koubi** المهنة: **عامل**.

تاريخ الوفاة: **2000/07/17م** سبب الوفاة: **فشل رئوي ، هبوط في القلب** العمر عند الوفاة: **38 سنة**.

6- إسم الوالدة: **حمدية أحمد اليعقوبي Hamdeya Ahmed El Ya'koubi** المهنة: **ربة بيت** العمر: **40 سنة**.

هل هي على قيد الحياة: نعم ✓ لا ____ تاريخ الوفاة: ____ سبب الوفاة: ____.

7- رب الأسرة الحالي: **حمدية أحمد اليعقوبي Hamdeya Ahmed El Ya'koubi** العلاقة: **الأم**.

معدل الدخل الشهري: **180 شيكل شهرياً** مصادر الدخل: **الشئون الإجتماعية**.

8- الإخوة والأخوات:

الرقم	الاسم	العمر	الجنس	الرقم	الإســـــم	العمر	الجنس
1-				4-			
2-				5-			
3-				6-			

9- يعيش اليتيم حالياً مع: والدته ✓ أقاربه ____ مبرة أيتام ____.

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ____ لا ✓ مقدار الأجرة السنوية **50 دينار شهرياً**.

عدد الغرف **غرفة** البناء من حجر ✓ طوب ____ خشب ____ غير ذلك ____.

10- عنوان مراسلة اليتيم: **غـزة شارع الجلاء بجوار نقابة المحامين**.

أعد هذا التقرير: **سهام القطروس** إسم الهيئة: **مؤسسة الأرض المقدسة – مكتب غـزة**.

HLDL202 0006486

العنوان: **غزة – شارع الجلاء مقابل جمعية الشبان المسيحية** هاتف **2827955** فاكس **2847701**.

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة

Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 2626637 0			
إسم المتوفي Name	محمد	إسم الأب Father's name	عبد السلام	
إسم الجد G.F.'s name	محمود	إسم العائلة Family name	اليعقوبي	
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم	
تاريخ الوفاة D. of death	2000/07/17	السابع عشر من شهر تموز لعام ألفين		
مكان الوفاة P. of death	غزة	المستشفى Hospital	الشفاء	
تاريخ الميلاد D. of birth	1962/00/00	الجنسية Nationality	فلسطيني	
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	فاطمه	
العنوان Address	غزة	الرمال 219 - 48		

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 2000

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 2000

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 2000/08/07

by Department of Civil Affairs in Gaza On 07/08/2000

توقيع الموظف المختص

ختم الدائرة

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة

شهادة ولاده

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: יעקובי اليعقوبي
המין: זכר ذكر
השם הפרטי: מחמוד محمود
הדת: מוסלמי مسلم
שם האב: מוחמד محمد
שם הסב: עבד אלסלאם عبد السلام
מס. הזהות: 8-0242699-9
שם האם: חמדיה حمدية
שם משפ. אבי האם: יעקובי اليعقوبي

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 22/09/1989
מקום הלידה: עזה غزة
שם בי"ח: שיפא

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1989

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ע"י עזה غزة בתאריך 22/10/89

יומר מחמד אלקהשלי
חתימת הפקיד
عمر محمد القرشلي

HLDL202 0006488

polio محله
11/5/90

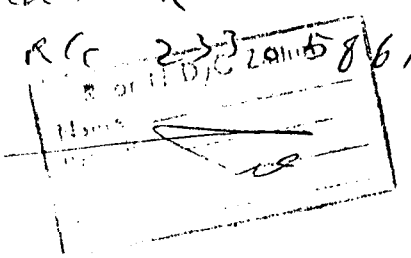
27-9-89
23305815
15-2-90

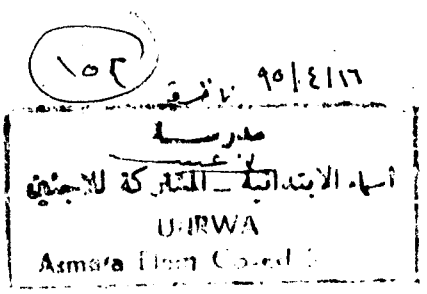
١٠٦

١٥٢ ٩٥/٤/١٦ ناقص

مدرسة
أسماء الابتدائية ـ المشتركة للاجئين
UNRWA
Asmara Dam Co-ed

Reg. on 04-90
Card : R
R/C 23305861





R or H D/C 20115
Name

806631

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 806674

Name: Ahlam Halmani

Address: 316 S. Beachy place.

City: Anaheim State: CA Zip Code: 92804

Tel: (H) (714) - 821 1601 (W): (714) 329-6778 m.

E-Mail: _____

First Time Donor ? Yes ☒ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?) :

☒ TV ART: ART-M ___/ ART-V ___ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other _____ ☒ Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ 55

☒ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card # : _____ _____ _____ _____ (Mandatory)

Exp. Date: _____/_____ ZIPCODE: _____(Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☐ Orphan Sposnsorship

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship

☐ Other (specify Orphan - Palestine, girl.

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: _____

Taken By: K. M. Date Taken: 11/10/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

806674

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ألصق صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم ٨٠٢٤٢٠٥٥٢
التاريخ ٢٠/٥/٢٠٠٠ المدينة تل الزعتر

١ - اسم اليتيم الرباعي وداد محمد موسى الشريف رقم الهوية ٨٠٢٤٢٠٥٥٢
العمر ٨ سنوات الجنس أنثى تاريخ الميلاد ٢/٥/١٩٩٢م مكان الميلاد هانيوبس
الطول ١٢٢ سم الوزن ٢٥ كجم لون الشعر خرنوبي لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ..... نعم ✓ (اشرح) فتاة في البرص بحاجة لعملية

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة مدرسة بنات جباليا "م" الصف ثالث ابتدائي
لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم دين + عربي + حساب
الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ لعب، كراسي + زط الحبل
مواهب وهوايات اليتيم صور بحرية + تركيب الحب

٥ - اسم الوالد محمد موسى موسى الشريف المهنة عامل نظافة
تاريخ الوفاة ٢٨/٨/١٩٩٢م سبب الوفاة مرض عظام العكب العمر عند الوفاة ٣١ سنة

٦ - اسم الوالدة نعمة أحمد عواد الشريف المهنة ربة بيت العمر ٤١ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي نعمة أحمد الشريف العلاقة والدتها

معدل الدخل الشهري ٣٥٠ شيكل مصادر الدخل شئون + أهل الخير

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	وضاح	١٧ سنة	أنثى	٤	ضرار	١٢ سنة	ذكر
٢	مرجانة	١٥ سنة	ذكر	٥			
٣	أحمد	١٣ سنة	ذكر	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....
مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ..... لا ✓ مقدار الاجرة الشهرية عند الاقارب
عدد الغرف غرفة البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم جباليا تل الزعتر - غرب مسجد حينا ٨٢٩/١٥

اعد هذا التقرير نعمة [illegible] الشريف قسم الهيئة الاعلام المحلية / كتابة
العنوان [illegible] هاتف 2847701 فاكس 2867955

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الإدارة المدنية منطقة اقليم غـزة

شهادة ولاده

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

ת ע ו ד ת ל י ד ה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: שריף الشريف
השם הפרטי: וד'אד وداد
שם האב: מחמד محمد
שם הסב: מוסא موسى
שם האם: נעמה نعمه
שם משפ. אבי האם: שריף شريف

המין: נקבה انثى
הדת: מוסלמי مسلم
ת.ז. הזהות: 8-0342055-3

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 07/02/1992
מקום הלידה: חאן יונס העיר
שם בי"ח: خانيونس

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1992
לפי סעיף 320 לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972
הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- עזה בתאריך 02/03/92

חתימת הפקיד

חותמת המשרד

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

תעודת פטירה

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: שריף — الشريف
השם הפרטי: מחמד — محمد
שם האב: מוסא — موسى
שם הסב: מוצטפא — مصطفى
מס. הזהות: 9-6269615-0

המין: זכר — ذكر
המצב האישי: נשוי — متزوج
הדת: מוסלמי — مسلم
ת. הלידה: 00/00/1960

פרטי הפטירה:
****

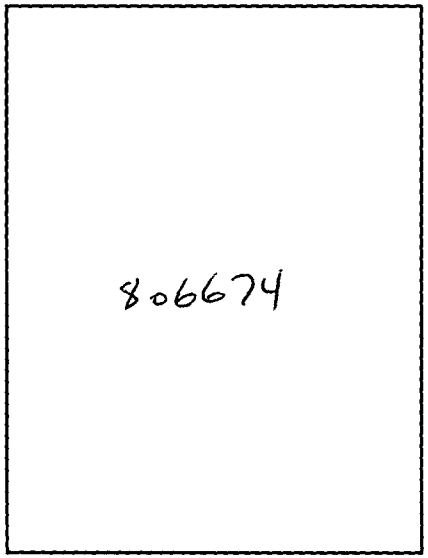
תאריך הפטירה הגרגוריאני: 28/08/1992
מקום הפטירה: חאן יונס העיר, שם ביח:
סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנים הפטירות לשנת 1992
לפי סעיף 19ג לצו 426 (עזה) בזבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972
הוצא ב: עזה — בתאריך: 13/09/92

עמר מחמד אלקדשלי
חתימת הפקיד

חותמ המשרד

HLDL202 0006496



My name is
Widad Mohamad Alsharif

Dear Mrs. Halwani*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Khan Yunis - Palestine *on* 02/07/92.
My Father *passed away on* 08/28/92.
He died of a heart attack.

I have 3 brothers & 1 sister.
My Mother Ni'Ameh Alsharif *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 3rd grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0006499

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 806681

Name: Shereen Abugosh

Address: 26 Anity St

City: Little Falls State: NJ Zip Code: 07424

Tel: (H) (973) 785 9695 (W): ( ) ____

E-Mail : ____

First Time Donor ? Yes ☐ NO ☒

Masjid

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐ TV ART: ART-M ___/ ART-V ___ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other ____ ☐ Referred by a friend

~~3 children~~

Payment Option

Gift Amount: $ ~~165~~ 55

☒ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Brem

~~Palestine~~

Credit Card # : ____ ____ ____ ____ (Mandatory)

Exp. Date: ____/____ ZIPCODE: ____(Mandatory)

Bank Name: ____

Account Number: ____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): ____

1 orphan

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☒ Orphan Sposnsorship

~~3 children~~

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship

☐ Other (specify ~~SP~~

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: ____

Taken By: A Kra Date Taken: 11-1-00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

HLDL202 0006501

806681

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء ارفاق الشهادات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة

٢) إرفق نسخة من شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم

٤) ليت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم ٤٠٠٥١٤٨٠٦

التاريخ ٢٩/٥/٢٠٠٠م المدينة م: جباليا

١ - اسم اليتيم الرباعي مروان نعيم يوسف الشناوي ..... رقم الهوية ٤٠٠٥١٤٨٠٦

العمر ٤ سنوات الجنس أنثى تاريخ الميلاد ١٢/١٠/١٩٩٦م مكان الميلاد عيادة جباليا

الطول ٨٥ سم الوزن ١٧ كجم لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة ✓ الصف ✓

لا ✓ السبب طفلة

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم .....

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ اللعب في الشارع

مواهب وهوايات اليتيم .....

٥ - اسم الوالد نعيم يوسف عبد الرحمن الشناوي المهنة عامل

تاريخ الوفاة ١١/٢/٢٠٠٠م سبب الوفاة جلطة العمر عند الوفاة ٥٠ سنة

٦ - اسم الوالدة حنان سمير عبد الله الشناوي المهنة ربة بيت العمر ٣٥ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي حنان سمير عبد الله الشناوي العلاقة والدته

معدل الدخل الشهري ..... مصادر الدخل من أهل الخير/ الوالدة تعمل في مركز علم

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	تامر نعيم يوسف الشناوي	٨ سنوات	ذكر	٤	آية نعيم يوسف الشناوي	٤ سنوات	أنثى
٢	نسيم نعيم يوسف الشناوي	٦ سنوات	ذكر	٥	.....	.....	.....
٣	حميد نعيم يوسف الشناوي	٩ سنوات	ذكر	٦	.....	.....	.....

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع: والدته ✓ اقاربه مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة الشهرية .....

عدد الغرف ٢ ..... البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم معسكر جباليا - شارع عبد ربه - بالدار الحمراء ١/١٠

اعد هذا التقرير جمعية بيت حانون الخيرية/ فرع جباليا اسم المعد الدكتور الحاج / حسب الله

العنوان مقابل مدرسة الكرامة مقابل مركز الشباب الرياضي هاتف 2827955 فاكس 2847701

Palestinian Authority
Ministry of Interior
Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
مديرية الأحوال المدنية

شهادة ميلاد
Birth Certificate

رقم الهوية ID. No.	4 0251480 6	الرقم الوطني National No.	
إسم المولود Name	روان	إسم الأب Father's name	نعيم
إسم الجد G. F.'s name	يوسف	إسم العائلة Family name	الشناوي
الجنس Sex	أنثى	الديانة Religion	مسلمة
تاريخ الميلاد D. of birth	1996/12/02 الثاني من شهر كانون أول لسنة ألف وتسعمائة و ستة وتسعين ميلادية	المستشفى Hospital	-
مكان الولادة P. of birth	غزة	عائلة الأم M.'s family	شلايل
إسم الأم M.'s name	حنان		
العنوان Address	جباليا		

ان التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة .....1996.....

The details About the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year 1996.....

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ .....غـــزة..... تـاريـخ .....1997.01.30.....

by Department of Civil Affairs in .....GAZA..... On .....30.01.1997.....

أحمد هنده ابوشوصه

توقيع
الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
قطاع غزة
دائرة الأحوال المدنية
المكتب الرئيسي

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة

Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 8519886 0		
إسم المتوفي Name	نعيم	إسم الأب Father's name	يوسف
إسم الجد G.F.'s name	عبد الرحمن	إسم العائلة Family name	الشناوي
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	2000/03/11	الحادي عشر من شهر آذار لعام ألفين	
مكان الوفاة P. of death	جباليا	المستشفى Hospital	--
تاريخ الميلاد D. of birth	1955/03/08	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	فتحية
العنوان Address	جباليا البلد	شارع عبد ربه 140 - 0	

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 2000

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 2000

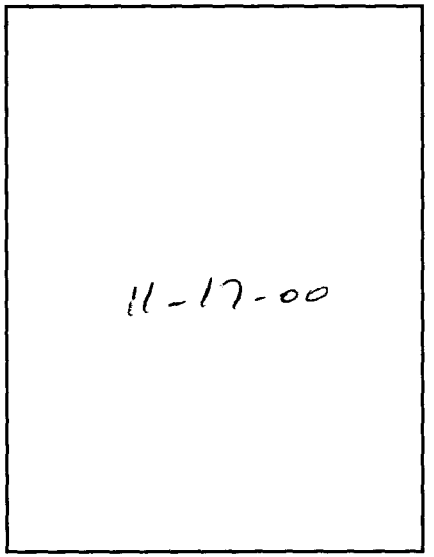
قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 2000/04/02

by Department of Civil Affairs in Gaza On 02/04/2000

توقيع الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
مديرية الأحوال المدنية
ختم الدائرة

HLDL202 0006504



My name is
Rawan Naim Yousef Alshennawi

Dear Ms. Abugosh:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.
Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Jabalia/Gaza - Palestine *on* 12/02/96.
My Father *passed away on* 03/11/00.
He died of stroke.

I have 3 brothers & 1 sister.
My Mother Hanan Alshennawi *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

There is a kindergarden near my house, but I am still too young for school.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise to write you from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends in the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0006507

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

COPY

Donor's ID: 806685

Name: wadah Alimam.

Address: 220 Blew Ct.

City: East Brunswick State: NJ Zip Code: 08816

Tel: (H) (732) 432 4067 (W): (201) 372 6247

E-Mail: _____

First Time Donor ? Yes ☐ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐ TV ART: ART-M ___/ ART-V ___ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other _____ ☐ Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ 55.

☐ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card # : 4128 0033 9780 1302 (Mandatory)

Exp. Date: 4/03. ZIPCODE: _____ (Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☑ Orphan Sposnsorship

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship

☐ Other (specify _____

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: _____

Taken By: Jamilem Date Taken: 10/26

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

806685

رقم هوية اليتيم ٤٠١٢٠٨٩٢٩

التاريخ ٣١ - ٥ - ٢٠٠٠م المدينه بني سهيلا

١ - اسم اليتيم الرباعي إسراء سلمان الصب رقم الهوية ٤٠١٢٠٨٩٢٩

العمر ٤ الجنس أنثى تاريخ الميلاد ١٩٩٦ مكان الميلاد بني سهيلا

الطول ..... الوزن ..... لون الشعر أشقر لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة ..... الصف .....

لا ..... السبب صغر سنها

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم ——

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ ——

مواهب وهوايات اليتيم ——

٥ - اسم الوالد سلمان الصب البريم المهنة مزارع

تاريخ الوفاة ١٩٩٨ سبب الوفاة مرض العمر عند الوفاة ٥٢

٦ - اسم الوالدة زايده رضا سلمان البريم المهنة لا يوجد العمر ٤٣

هل هي على قيد الحياة نعم لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي زايده البريم العلاقة أم

معدل الدخل الشهري ٢٠٠ دولار مصادر الدخل كفالات أيتام

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس	
١	إسامة البريم	١٦	ذكر	٤	سلمان البريم	١٢	ذكر	اليتيم
٢	إبراهيم البريم	١٥	أنثى	٥	محمد البريم	١١	ذكر	له ١٢
٣	سياء البريم	١٢	أنثى	٦	الصب البريم	٩	ذكر	أخ راحت

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ..... اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٣ البناء من حجر ..... طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم فلسطين - قطاع غزه - خان يونس - بني سهيلا

اعد هذا التقرير خالد ابو مصطفى اسم الهيئة مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

العنوان شارع الجلاء مقابل جمعية الشبان المسيحية غرباً هاتف 289755 فاكس 2847701

HLDL202 0006509

٩/٦٨٩٤٥٨٢ أ/ب

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Population Registration Department

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

دائرة تسجيل السكان

شهادة ميلاد

Birth Certificate

رقم الهوية ID. No.	4 0120893 9	الرقم الوطني National No.	
إسم المولود Name	اسراء	إسم الأب Father's name	سلمان
إسم الجد G. F.'s name	العبد	إسم العائلة Family name	البريم
الجنس Sex	أنثى	الديانة Religion	مسلمة
الجنسية Nationality	فلسطينية		
تاريخ الميلاد D. of birth	1996/03/24 الرابع والعشرون من شهر آذار لسنة ألف وتسعمائة و ستة وتسعين ميلادية		
مكان الولادة P. of birth	بنى سهيلا	المستشفى Hospital	-
إسم الأم M.'s name	زايدة	عائلة الأم M.'s family	المدني
العنوان Address	بنى سهيلا		

ان التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة .....1996.....

The details About the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year .....1996.....

من قبل دائرة تسجيل السكان بـ .....غـــزة..... تـاريـخ .....1996.04.23.....

by the Popuiation Registration Department .....GAZA..... On .....1996.04.23.....

احمد موسى ابو خوصه

توقيع

الموظف المختص

ختم الدائرة

HLDL202 0006510

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 6894583 2		
إسم المتوفي Name	سلمان	إسم الأب Father's name	العبد
إسم الجد G.F.'s name	سلامه	إسم العائلة Family name	البريم
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1998/09/01 الأول من شهر أيلول لعام ألف وتسعمائة و ثمان وتسعين		
مكان الوفاة P. of death	غزة	المستشفى Hospital	الشفاء
تاريخ الميلاد D. of birth	1955/12/29	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	سلمه
العنوان Address	بني سهيلة - 6 - 30		

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1998

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1998

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 1998/10/03

by Department of Civil Affairs in Gaza On 03/10/1998

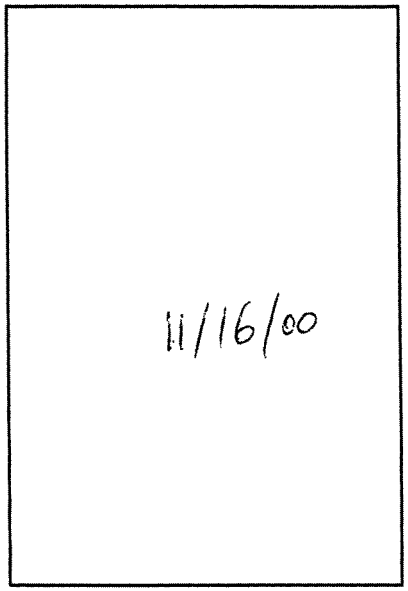
احمد عودة ابو خوصة

توقيع

الموظف المختص

ختم الدائرة

HLDL202 0006511



My name is

Esraa Salman Al-Abed

Dear Mr. Alimam*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before. Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza - Palestine *on* 03/24/96. *My* Father *passed away on* 09/01/98. *He died* of illness.

I have 12 brothers & sisters. *My* Mother Zaideh Elbreim *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

There is a kindergarden near my house, but I am still too young for school.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise to write you from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends in the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0006512

806685
Aluminum, Wadsh

Smead
UPC 12043
No. 53LBE
HASTINGS, MN

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 806739 ELGUENAOUI

Name: [redacted] Hamza Fetlaoui

Address: 82 Barnes APT #3.

City: East Boston State: MA Zip Code: 02128

Tel: (H) (617) 561 6091 (W): (___) _____

E-Mail: _____

First Time Donor? Yes [X] NO [ ]

COPY

Source (How /Where did you hear about the HLF?):

[ ] TV ART: ART-M __/ ART-V __ [ ] ANA [ ] TAC [ ] Radio [ ] Telethon

[ ] Field Activity [ ] E-mail [ ] Mail Campaign [ ] HLF's Website [ ] HLF's Newsletter

[ ] Other _____ [X] Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ 55

[ ] Pledge (will mail a check) [X] Pay By Credit Card [ ] Withdraw from my Bank account

Credit Card # : 4465 6824 0085 4233 (Mandatory)

Exp. Date: June / 02 ZIPCODE: _____ (Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: [ ] General Donation [X] Orphan Sposnsorship

[ ] Emergency Relief Fund [ ] Family Sposnorship

[ ] Other (specify _____

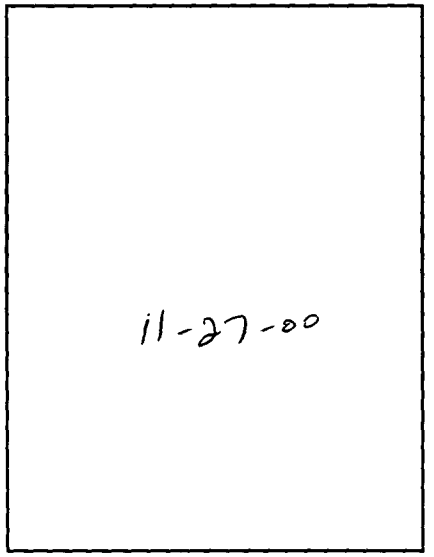
send information Package [X] yes [ ] No

Notes/Request: Boy 8 years, Palestine

Taken By: K.M. Date Taken: 11/15/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

HLDL202 0006516



My name is
Mohamad Majed Hussein

Dear Mr. Elguenaoui*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza - Palestine *on* 12/14/92*.*
My Father *passed away on* 05/01/93*.*
He died of natural causes*.*

I have 4 brothers & 2 sisters*.*
My Mother Suad Hussein *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 2nd grade*.*
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاخبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

B# 571

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

إستمارة اليتيم

806739

رقم هوية اليتيم ٨٠٣٨٦٥٥٣

التاريخ ٣٠/٥/٩٧ المدينة غزة

١ – اسم اليتيم الرباعي محمد ماجد علي حسين رقم الهوية 976006274

العمر ٧ الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١٩٩٢/١٢/١٤ مكان الميلاد غزة

الطول ١٢٨ سم الوزن ٢٣ لون الشعر خرنوبي لون العيون عسلي

٢ – هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا نعم (الشرح)

٣ – هل يذهب الى المدرسة؟ نعم نعم اسم المدرسة مدرسة ابن سينا الاساسية للبنين الصف ١ ابتدائي

لا السبب

٤ – المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم جميعها

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ الكرة

مواهب وهوايات اليتيم تركيب الصور

٥ – اسم الوالد ماجد علي محمد حسين المهنة صانع

تاريخ الوفاة ١٩٩٣/٥/١ سبب الوفاة حادث العمر عند الوفاة ٣٨

٦ – اسم الوالدة سعاد ابراهيم عبد الهادي حسين المهنة ربة بيت العمر ٣٤

هل هي على قيد الحياة نعم نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ – رب الاسرة الحالي الام العلاقة والدته

معدل الدخل الشهري ٨٠٠ شيكل مصادر الدخل شؤون اجتماعية + جمعية اسلامية

٨ – الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	نعم	١٨	انثى	٤	عائدة	١٣	ذكر
٢	علي	١٦	ذكر	٥	آمال	١١	انثى
٣	رامي	١٤	ذكر	٦	آدهم	٩	ذكر

٩ – يعيش اليتيم حالياً مع : والدته والدته اقاربه مبرة ايتام

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم نعم لا مقدار الاجرة السنوية

عدد الغرف ٣ البناء من حجر حجر طوب خشب غير ذلك

١٠ – عنوان مراسلة اليتيم غزة – الرمال – شارع المشتل – مدرسة ابن سينا – منزل ماجد عطية

اعد هذا التقرير السيد/ القارصي اسم الهيئة الجامعة الإسلامية/ مكتب غزة

العنوان غزة – كيلو متر ٥ – مقابل مجمع الجامعة الإسلامية هاتف 2827965 فاكس 284770

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الاداره المدنيه منطقع اقليم غـزه

شهادة

קמ"ט מינהל אוכלוסין
ضابط ركن ادارة تسجيل السكان

תעודת לידה

פרטי הנדלו
****

שם המשפחה: חסין حسين
השם הפרטי: מחמד محمد
שם האב : מאגד ماجد
שם הסב : עלי على
שם האם : סועאד سعاد
שם משפחה האם: עוד דאלפה
عوض الله

המין : זכר ذكر
הדת : מוסלמי مسلم
סס. הזהות: 8-0380655-3

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 14/12/1992
מקום הלידה: עזה غزه
שם בי"ח: שרוי

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1992
לפי סעיף 120 לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972
הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- עזה غزه בתאריך: 28/12/92

יוסף אחמד צעידי
يوسف احمد السيدي

חותם המשרד

[illegible]

[illegible] ضابط ركن ادارة [illegible] السكان

תעודת פטירה

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה:	חסין حسين	המין :	זכר ذكر
השם הפרטי:	מאגד ماجد	המצב האישי:	נשוי متزوج
שם האב :	עלי علي	הדת :	מוסלמי مسلم
שם הסב :	מוחמד محمد	ת. הלידה :	00/00/1965
מס. הזהות:	9-1116783-1		

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 01/05/1993

מקום הפטירה: עזה غزة שם בי"ח:

סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1993

לפי סעיף 419 לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972

הוצא ב: עזה בתאריך: 06/06/93

עמר מחמד אלקרשלי

عمر محمد القرشلي

מינהל אוכלוסין לשכה אזורית עזה

[illegible]

HLDL202 0006520

HLDL202 0006522
HLDL202 0006524
HLDL202 0006526

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel 972-699-9868
Fax 972-699-0198

P.O. Box 832390
Richardson, TX 75083

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

Donation Form

ID #: 806836

Name: Farrah Alimam

Address: 23150 Avenue San Luis Apt 323

City: Woodland Hills State: CA Zip Code: 91364

Tel: (H) 818 - 223 - 9527 (W) ___ - ___ - ___

E-mail: ___ First Time Donor ? ☐ Yes ☐ No

Source (How/Where did you hear about the HLF?)

☐ Radio / TV (Please specify ___) ☐ Newspaper / Magazine (Please specify ___)

☐ Mail Campaign ☐ E-Mail ☐ HLF's Web-Site ☐ HLF's Newsletter ☒ Other: Friend

Payment Option:

Gift Amount: $ 55 monthly Orphan Sponsorship

☒ Pledge (will Mail a check) ☐ Pay by credit card ☐ Withdraw from my bank account

Credit Card #: ___

Exp. Date: ___ / ___

Bank Name: ___

Account Number: ___

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): ___

Gift Information:

Gift Use/Fund: ☐ General Donation ☐ *Other:* ___

Notes/Special Request: ___

Taken By: ___ **Date Taken:** 10/27/00

8088836 Farrah Altman

21110 Cornerstone Dr.
Yardley PA 19067

New address

have a note she will cover Nov. & Dec. By the End of this month.

Done

HEDL202 0006529

806836

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاستمارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم 998846414

التاريخ ..... المدينة الخليل

١ - اسم اليتيم الرباعي سعيد جبريل إبراهيم ابو هاشم رقم الهوية 998846414

العمر ٤ سنوات الجنس انثى تاريخ الميلاد ٢٧/٧/١٩٩٦ مكان الميلاد الخليل

الطول ..... الوزن ..... لون الشعر ..... لون العيون .....

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ (لا) نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة ..... الصف .....

(لا) - السبب لصغر السن

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم لا تذهب إلى المدرسة بعد

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ .....

مواهب وهوايات اليتيم لا تظهر بعد

٥ - اسم الوالد جبرين ابراهيم أحمد ابو هاشم المهنة مجاهد

تاريخ الوفاة ٢٢/٥/٩٩ سبب الوفاة قاتله العمر عند الوفاة ٦٤ سنه

٦ - اسم الوالدة فاطمه عطيه جبرين المهنة ربة بيت العمر ٤٩

هل هي على قيد الحياة (نعم) لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي فاطمه عطيه جبرين العلاقة الوالدة

معدل الدخل الشهري ..... مصادر الدخل أعمال الخير + أعمال الزوجة

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	خديجه	١٦	انثى	٤	عمر	٨	ذكر
٢	سلمى	١٣	"	٥	سعيد	٣	انثى
٣	محمد	١٢	ذكر	٦	عبد العزيز	سنه	ذكر
						٦	انثى

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته نعم اقاربه ..... سكن توكيد

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٢ البناء من حجر نعم طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم .....

اعد هذا التقرير ..... اسم الهيئة .....

العنوان ..... هاتف ..... فاكس .....

HLDL202 0006530

Palestinian Authority
Ministry of Interior
Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
مديرية الأحوال المدنية

شهادة ميلاد
Birth Certificate

رقم الهوية Id No.	8 5976690 9		
الإسم Name	سمية	إسم الأب Father's name	جبرين
إسم الجد G.F.'s name	ابراهيم	إسم العائلة Family name	ابو ماضي
الجنس Sex	أنثى	الديانة Religion	مسلمة
تاريخ الميلاد D. of birth	1996/07/27 السابع والعشرين من شهر تموز لعام ألف وتسعمائة و ست وتسعين		
مكان الميلاد P. of birth	الخليل	المستشفى Hospital	في البيت - في البيت
الجنسية Nationality	فلسطينية		
إسم الأم M.'s name	فاطمه	عائلة الأم M.'s family	ابو ماضي
العنوان Address	الخليل		

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة 1997

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year 1997

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ الخليل بتاريخ 1997/05/05

by Department of Civil Affairs in Hebron On 05/05/1997

ناصر الشرباتي
مدير الاحوال المدنيه - الخليل
توقيع
الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
الدائرة
مديرية الأحوال المدنية - الخليل

HLD 202 0006531

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة

Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 9884641 4		
إسم المتوفي Name	جبرين	إسم الأب Father's name	ابراهيم
إسم الجد G.F.'s name	احمد	إسم العائلة Family name	ابو ماضي
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1999/05/22 الثاني والعشرون من شهر أيار لعام ألف وتسعمائة و تسع وتسعين		
مكان الوفاة P. of death	الخليل	المستشفى Hospital	الخليل الحكومي
تاريخ الميلاد D. of birth	1935/00/00	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	أرمل	إسم الأم M.'s name	رسميه
العنوان Address	الخليل	0 - 0 -	

ن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفـاة لسنة 1999

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 199

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ الخليل بتـاريـخ 1999/05/23

by Department of Civil Affairs in Hebron On 23/05/1999

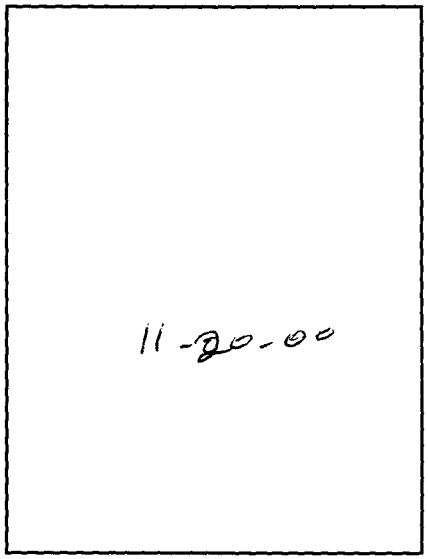
ناصر الشرباتي

مدير الاحوال المدنية - الخليل

توقيع

الموظف المختص

HLDL202 0006532



My name is
Sumayya Jibreel Ibrahim Abu Madhi

Dear Alimam*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.
Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Hebron - Palestine *on* 07/27/96.
My Father *passed away on* 05/22/99.
He died of a heart attack.

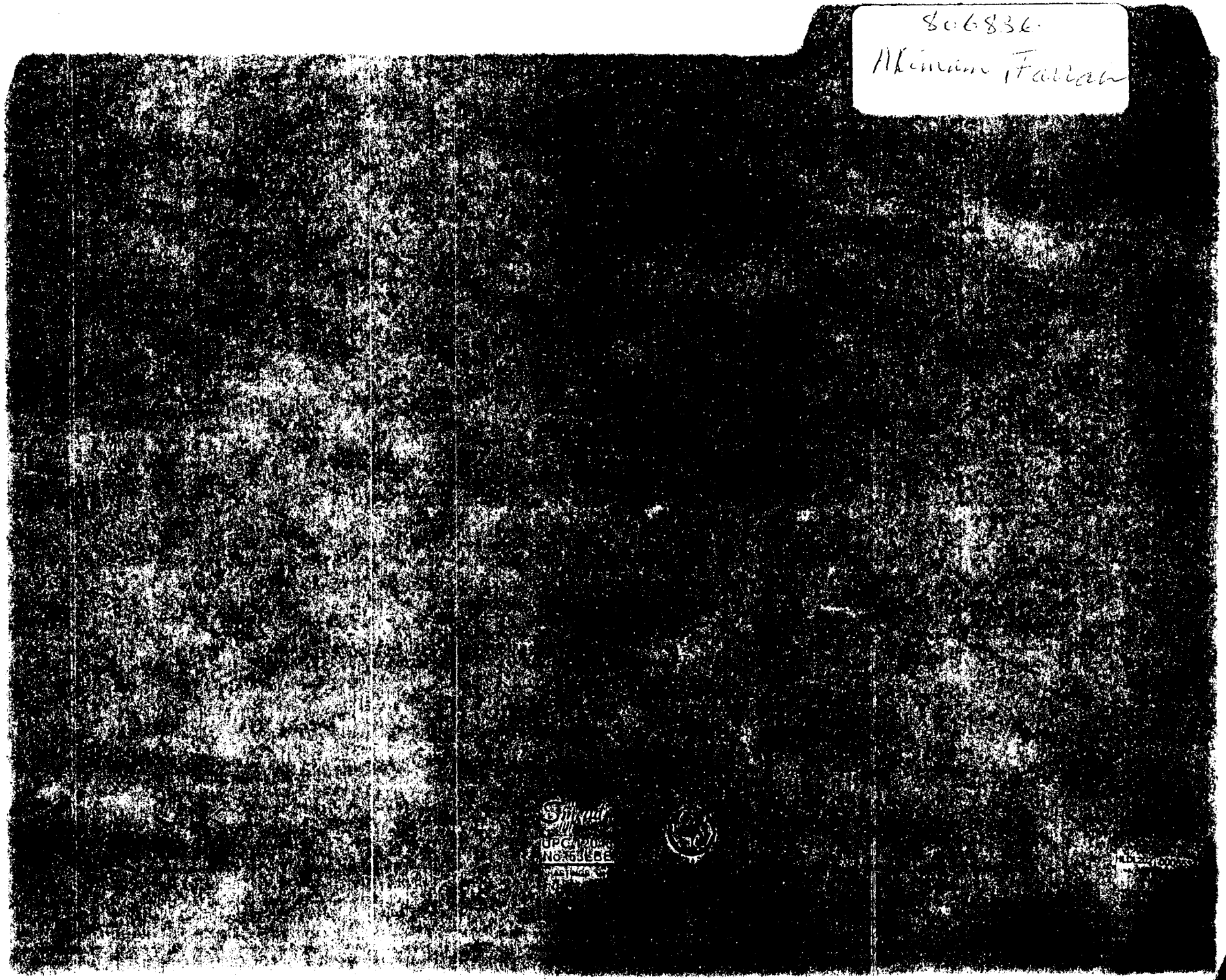
I have 3 brothers & 4 sisters.
My Mother Fatima Barbagheeth *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

There is a kindergarden near my house, but I am still too young for school.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise to write you from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends in the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.



806836
Akimam Farrah

Spread
UPC 12036
No. 53EBE
HASTINGS

HLDL202 0006535

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

YES! I'M READY TO SPONSOR AN ORPHAN:

☐ boy ☑ girl From:

☑ Palestine ☐ Jordan ☐ Lebanon ☐ Wherever needed

My payment plan is:

☐ Monthly ($55) ☑ Quarterly ($165)

☐ Yearly ($660) ☐ One-time (non-sponsorship) gift of $_____

7

#807001

My giving options is::

☑ **(1): Check**

After the endorsed first payment, I will mail my checks to HLF.

☐ **(2): Charge**

Please charge my sponsorship gift according to my payment plan above to: ☐ Visa ☐ Master Card ☐ Am. Exp. ☐ Discover

Account # _____

Expiration _____

☐ **(3): Automatic Withdrawal**

(For monthly payments only). Write a check in the amount of your first monthly gift and HLF will process your subsequent payments.

Name Saeed Alberch

Address 1509 Francis Ave. #1509

City Mansfield State MA Zip 02048

Tel: H (508) 339-5137 W (___) ___-____

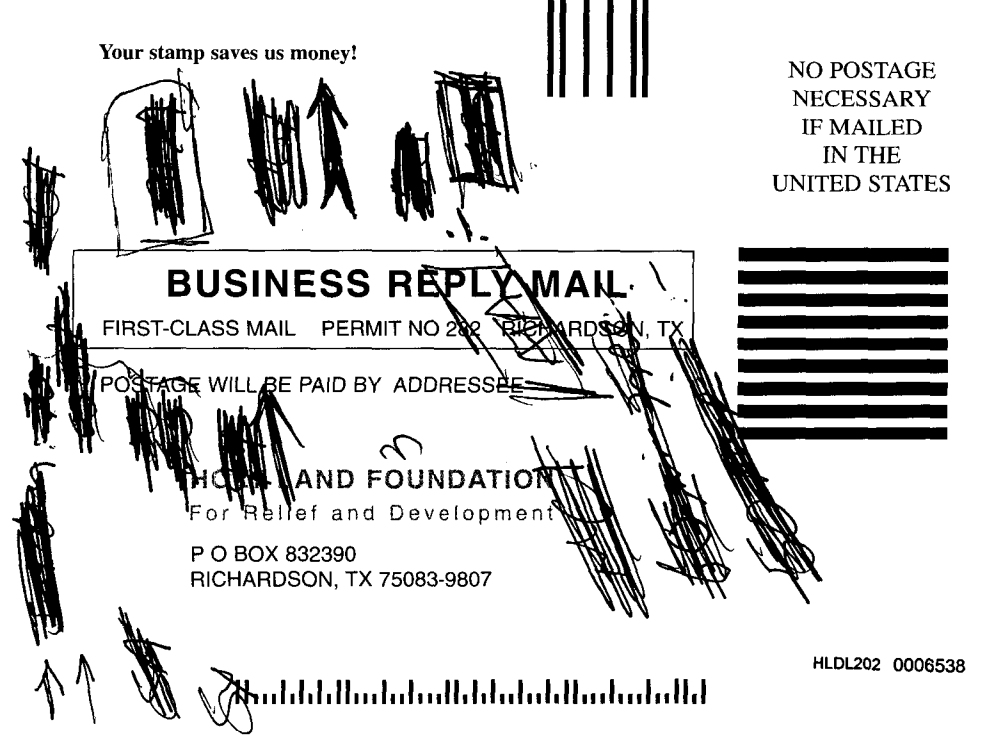
E-mail: Dajanice@usa.net

For more information about the HLF, please visit our Web Site at: www.hlf.org

HLF is a 501 (c) 3 non-profit charity established in 1985 [illegible] 0006537

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.



Your stamp saves us money!

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO 282 RICHARDSON, TX

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

HOPE AND FOUNDATION
For Relief and Development

P O BOX 832390
RICHARDSON, TX 75083-9807

HLDL202 0006538

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الإضبارة .....
البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief And Development

مؤسسة الأرض المقدسة

للإغاثة والتنمية

الرجاء اتباع التعليمات التالية
أي نقص يؤدي إلى رفض الطلب
1)املأ الاستمارة كاملة
2)ارفق نسخة عن شهادة وفاة الأب
ارفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
3)ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة.

807001

استمارة اليتيم

التاريخ ٢٠/٤/٢٠٠٠ المدينة الخليل - بيت اولا

1-اسم اليتيم الرباعي نسرين فايز عبد ربه العدم رقم الهوية 834565371

الجنس انثى العمر ٥ سنوات تاريخ الميلاد ٥/١٠/١٩٩٥ مكان الميلاد بيت اولا

2_هل يعاني من مشاكل صحية ؟ (لا) نعم (اشرح)

3_هل يذهب الى المدرسة ؟نعم اسم المدرسة الصف

لا السبب صغيرة في السن

4_المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم ——

مواهب وهوايات اليتيم اللعب

5_اسم الوالد فايز العدم المهنة عامل

تاريخ الوفاة سبب الوفاة حادث عمل العمر عند الوفاة ٣٧ سنة

6_اسم الوالدة حليمه محمد العدم المهنة ربة بيت العمر ٢٣ سنة

هل هي على قد الحياة؟ (نعم) لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

7_رب الأسرة الحالي حليمة العدم العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري 300 شيكل مصادر الدخل الشؤون الإجتماعية

8_الاخوة و الأخوات:

	الاسم	العمر	الجنس
1	صرفت	١٢	انثى
2	فراس	١١	ذكر
3	محمد	١٠	"
4	هنادي	٧	انثى
5	سجود	٣	"

	الاسم	العمر	الجنس
6			
7			
8			
9			
10			

9_يعيش اليتيم حاليا مع (والدته) أقاربه مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة (نعم) لا مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف ٢ البناء من حجر (طوب) خشب غير ذلك

10_عنوان مراسلة اليتيم مكتب مؤسسة الارض المقدسة / الخليل ص.ب 871

رأي الباحث الاجتماعي: الاسرة بحاجة إلى من يرعاها وخاصة بأنها تمر بظروف اقتصادية صعبة

اعد هذا التقرير مؤسسة الارض المقدسة / الخليل

مؤسسة الارض المقدسة للإغاثة والتنمية الخليل

JUL 26 2000

HLDL202 0006539

אלעדם العدم נסרין نسرين פאיז فايز

עבד רבה عبد ربه מליחה مليحه עדם

8 5456537 1 נקבה رش

בית אולא شيادرا

94 נובמבר 05

מוסלמי

1994

בתאריך

31/01/95 חברון

חלשכה למינהל תאוכלוסין

HLDL202 0006540

נא להעביר הודעה זו במעטפה סגורה

מדינת ישראל – משרד הפנים

הודעת פטירה

לפי סעיף 7 לחוק מרשם האוכלוסין, תשכ"ה-1965, הריני מודיע את הפרטים על הנפטר

פרטים אישיים של הנפטר

שם המשפחה	השם הפרטי	שם פרטי של האב	ת. זהות / דרכון	מין
אלגזוק	פלג	יהודה	913141176	☒ ז ☐ נ

המצב האישי	דת	תאריך לידה	מקום הלידה
☐ ר ☐ נ ☐ ג ☐ א	יהודי	יום 28 חודש 8 שנה 1948	ירושלים

תאריך פטירה עברי	תאריך פטירה גרגוריאני	מקום הפטירה
יום תשרי חודש שנה	שעה 11:55 יום 27 חודש 10 שנה 2020	שיבא

שם בן/בת הזוג	מספר זהות של בן/בת הזוג	המען

(אם הנפטר/ת היה/תה נשוי/אה) שם הישוב (אם נפטר בבית חולים ציין את השם) | רחוב/השכונה | מס' הבית

פרטים על המודיע

שם המשפחה	השם פרטי	המען	תאריך ההודעה
[illegible]	[illegible]	[illegible]	27/10/2020

חתימת המודיע

אישור רפואי ופרטי הרופא המאשר

לפי מיטב ידיעתי המוות אירע ב: דקה / שעה / יום / חודש / שנה	ראיתי את הגופה בתאריך	שם הרופא (באותיות דפוס) או חותמת	מקום העבודה
13:20 / 19 / 10 / 2020	27/10/2020	50795 ד"ר זמני	שיבא

תפקיד	המען	תאריך	חתימה
רופא בכיר	שיבא	27/10/2020	

אבחנות לסיבות המוות שנקבעו ע"י הרופא

סיבת המוות – יסולא ע"י רופא שראה את הגופה	1.א סיבה מיידית, פציעה או מחלה שגרמה לפטירה במישרין. אם הסיבה "בלתי ידוע"	CARDIORESPIRATORY ARREST
	1.ב מחלות או מצבים שהביאו לסיבת המוות המיידית. ציין שרשרת האירועים שגרמו לפטירה	
	1.ג	
	2 מחלות או מצבים אחרים שתרמו למוות אך אינם קשורים ישירות לאבחנות 1א-ג	

נסיבות המוות

☐ חשד לרצח ☒ תאונת עבודה ☐ תאונה אחרת
☐ חשד להתאבדות ☐ תאונת דרכים

האם היתה הנפטרת בהריון סמוך לפטירתה? ☐ כן ☐ לא
האם הפילה? ☐ כן ☐ לא
האם ילדה? ☐ כן ☐ לא

תאור הנזקים החיצוניים: [illegible]

נתיחת הגופה PM.

תאריך	שם המתקן	אבחנה זמנית 1

אבחנה זמנית 2	אבחנה סופית	חתימת הפתולוג

לשכת הבריאות

תאריך ההודעה	הוצא רשיון קבורה מס	שם חברת הקבורה	מקום הקבורה

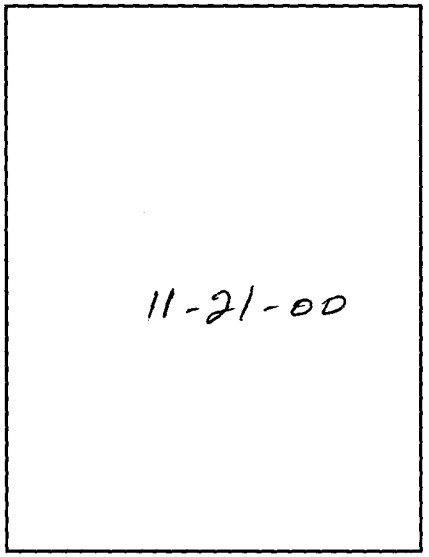
מקום הלידה: עיר / ארץ	תאריך העלייה	רצ"ב תעודת זהות מס'	חתימת רופא הלשכה

הלשכה האזורית למינהל האוכלוסין ב- _____

הודעה נתקבלה ונרשמה בתאריך

חתימת הפקיד

מר/8



My name is
Nisreen Fayez Al'Adam

Dear Albezreh*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Hebron - Palestine *on* 10/05/95.
My Father *passed away on* 02/27/98.
He died in a work accident.

I have 2 brothers & 2 sisters.
My Mother Halima Al'Adam *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

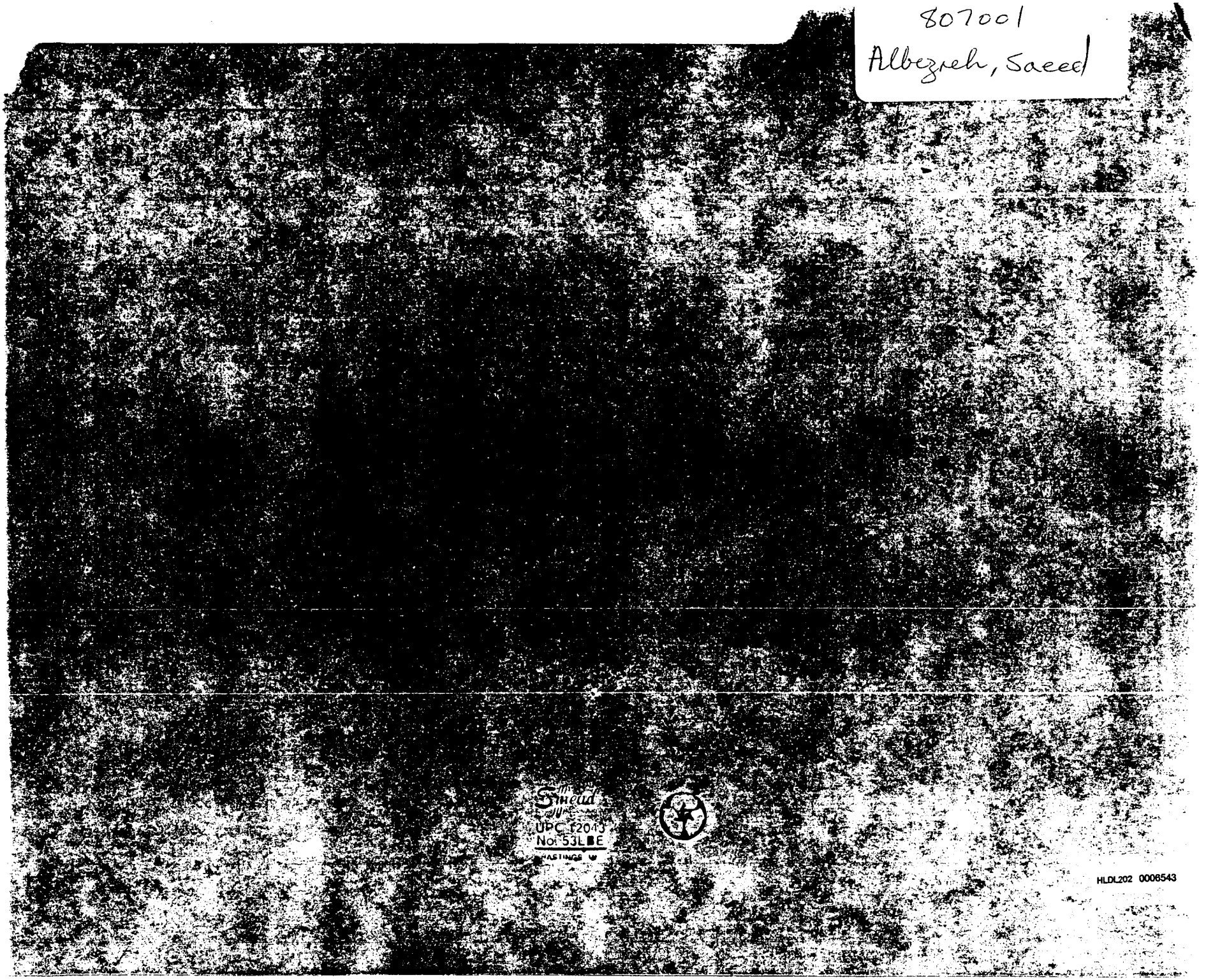
I go to school. Right now I am in kindergarten.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

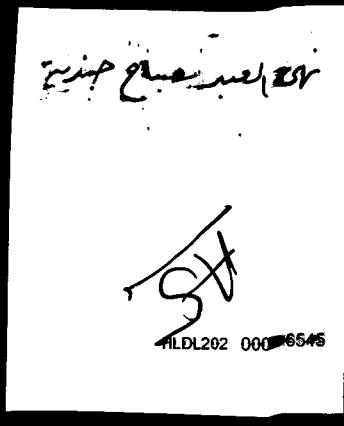
I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

807001
Albezreh, Saeed



HLDL202 0008543

HLDSL202 0006544


HLDL202 000 6545

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel 972-699-9868
Fax 972-699-0198

P.O. Box 832390
Richardson, TX 75083

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

Donation Form

ID #: 807013

COPY

Name: Hesham M. Abdelbarek

Address: P.O. Box 391404

City: Cambridge State: Ma Zip Code: 02139

Tel: (H) 617 - 471 - 6656 (W) 617 - 404 - 0467 Pager.

E-mail: hesham@zeus.bwh.harvard.edu First Time Donor ? ~~☒~~ Yes ☒ No

Source (How/Where did you hear about the HLF?)

☐ Radio / TV (Please specify _____) ☐ Newspaper / Magazine (Please specify _____)

☐ Mail Campaign ☐ E-Mail ☐ HLF's Web-Site ☐ HLF's Newsletter ☐ Other: Mosque

Payment Option:

Gift Amount: $ 55 / Monthly O.S.P.

☐ Pledge (will Mail a check) ☒ Pay by credit card ☐ Withdraw from my bank account

Credit Card #: 4465 6705 0056 5122

Exp. Date: 10 / 01

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/Fund: ☐ General Donation ☐ Other: _____

Notes/Special Request: ~~O.~~ Mail from Palestine

Taken By: K. M. **Date Taken:** 11/21/00

HLDL202 0006546

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

AS
ER10

807013

رقم هوية اليتيم 803410927

التاريخ ١٩٩٨/٥/٢٧ المدينه غزة

١ – اسم اليتيم الرباعي نهله العبد مصباح جندية رقم الهوية 803410927

العمر ٦ سنوات ونصف الجنس أنثى تاريخ الميلاد ١٩٩١/١٢/٢٩ مكان الميلاد غزة

الطول حوالي متر الوزن ٢٠ كيلو لون الشعر بني فاتح لون العيون أسود

٢ – هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح)

٣ – هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة مدرسة الشجاعية الأساسية الدنيا "ن" للبنات الصف الأول

لا ..... السبب .....

٤ – المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم الدين / الحساب / العربي

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ اللعب بالكرة / نط الحبل

مواهب وهوايات اليتيم اللعب بالعروسة / الرسم بالألوان وخاصة الرسم باللون الأحمر ورسم شجر النخيل

٥ – اسم الوالد العبد مصباح علي جندية المهنة ناطور (حارس في البلدية).

تاريخ الوفاة ١٩٩٢/٢/٢ سبب الوفاة مرض السرطان في الرأس العمر عند الوفاة ٥١ سنة

٦ – اسم الوالدة خضرة اسماعيل سالم جندية المهنة ربة بيت العمر ٥٠ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ – رب الاسرة الحالي خضرة اسماعيل جندية العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري ٢٥٠ شيكل مصادر الدخل وزارة الشؤون الاجتماعية

٨ – الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	مبروك العبد مصباح جندية	١٩ سنة	ذكر	٤	منى العبد مصباح جندية	٩ سنوات	أنثى
٢	مبارك العبد مصباح جندية	١٦ سنة	ذكر	٥	محمد العبد مصباح جندية	١٢ سنة	ذكر
٣	منى العبد مصباح جندية	١٤ سنة	أنثى	٦			

٩ – يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية /

عدد الغرف ٢ غرفة البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ – عنوان مراسلة اليتيم غزة / الشجاعية / شارع المغني / قرب جامع عثمان

اعد هذا التقرير فاطمه عودة اسم الهيئة مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

العنوان غزة – الرمال – عمارة الحصري – الدور الثالث هاتف 823858 فاكس 823838

HLDL202 0006547

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنية منطقة اقليم غـزة

شهادة ولاده

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: גנדיה جندية , המין : נקבה أنثى

השם הפרטי: נהלה نهلة הדת : מוסלמי مسلمة

שם האב : אלעבד العبد

שם הסב : מצבאח مصباح מס. הזהות: 8-0341092-7

שם האם : חזרה حضرة

שם משפ. אבי האם: גנדיה جندية

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 29/12/1991

מקום הלידה : עזה שם בי"ח:

הנני מאשר כי הילדה הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1991

לפי סעיף 120 לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- עזה בתאריך: 27/01/92

עמר מחמד אלקרשלי
عمر محمد القرشلي
חתימת הפקיד

חותמת המשרד

HLDL202 0006548

بسم الله الرحمن الرحيم

السلطة الوطنية الفلسطينية

وزارة التربيـة والتعليـم

النتائج المدرسية لمرحلة التعليم الأساسي
من الصف الاول إلى الصف الثالث
السنة الدراسية ١٩٩٧ / ١٩٩٨

الإسم : نرجلة العبد وصباح جندية — الصف و الشعبة : الأول الأساسي (ب)

الجنسية : فلسطينية — المدرسة : الشجاعية الأساسية الدنيا (ب)

مكان الولادة : غزة — البلـدة /الحي : غزة - الشجاعية

تاريخ الولادة : ٢٩ / ١٢ / ١٩٩١م — المديرية : التربية والتعليم - غزة

المبحث	النهاية العظمى	النهاية الصغرى	العلامة المستحقة: الفصل الاول رقما	الفصل الثاني رقما	المعدل: بالأرقام	المعدل: بالحروف	التقدير
التربيـة الأسلاميـة	١٠٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	مائة	ممتاز
اللغـة العربيـة	١٠٠	٥٠	٩٦	١٠٠	٩٨	ثمانية وتسعون	ممتاز
الرياضيـات	١٠٠	٥٠	٩٩	٩٩	٩٩	تسع وتسعون	ممتاز
المعلومات العامة والأنشطة البيئية	١٠٠	٥٠	٩٩	٩٧	٩٨	ثمانية وتسعون	ممتاز
التربيـة الوطنيـة	١٠٠	٥٠	٩٩	٩٩	٩٩	تسع وتسعون	ممتاز
التربيـة الفنية والموسيقى	١٠٠	٥٠	٩٣	٩٣	٩٣	ثلاث وتسعون	ممتاز
المجموع الكلي للدرجات	٦٠٠	٣٠٠	٥٨٦	٥٨٨	٥٨٧	خمسمائة وسبعة وثمانون	ممتاز
التربيـة الرياضيـة	٢٠	-	١٧	١٧	١٧		
التربيـة الزراعيـة (ذكور)	٢٠	-					
اقتصـاد منزلي (اناث)	٢٠	-					

النتيجة : (ناجح) ، راسب — (توضع دائرة حول الكلمة التي تنطبق عليها الحالة)

ملحوظات مربي /ة الصف : أتمنى لها دوام التقدم والنجاح

عدد أيام حضور الطالب /ة (٣٠٧) عدد أيام الدوام الرسمي الكامل : (٣٠٩) توقيع مربي /ة الصف

ملحوظات مدير /ة المدرسة :

تاريخ : ٢٣ / ٥ / ١٩٩٨

مديرية التربية والتعليم / غزة
مدرسة الشجاعية الأساسية الدنيا ب للبنات
غـزة

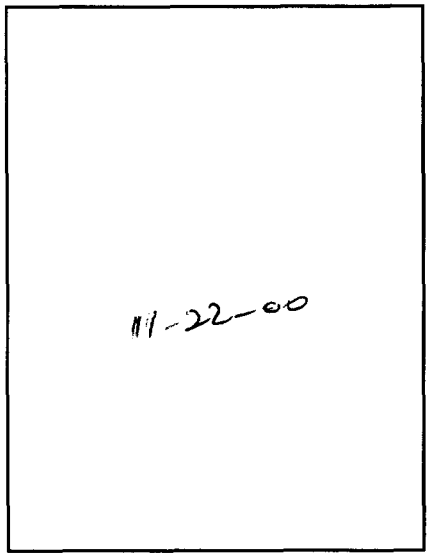
توقيع مدير /ة المدرسة

تنبيهات : ١ - العلامات والتقدير : من ٩٠ - ١٠٠ ممتاز ، ٨٠ - ٨٩ جيد جداً ، ٧٠ - ٧٩ جيد
٦٠ - ٦٩ متوسط ، ٥٠ - ٥٩ مقبول ، ٤٩ فما دون مقصر .

٢- يبدأ دوام الطلبة للعام الدراسي : ١٩٩٨ / ١٩٩٩ لدفع التبرعات المدرسية ، وتسلم الكتب المدرسية وتسجيل المنقولين منهم وتعريفهم بمرافق المدرسة صباح يوم : ٢٣ / ٨ / ١٩٩٨ .

٣- تبدأ الدراسة للعام الدراسي : ١٩٩٨ / ١٩٩٩ صباح يوم : السبت ٢٣ / ٨ / ١٩٩٨ .

HLDL202 0006550



My name is
Nahla Al'Abed Jundieh

Dear Mr. Abdelrazek*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza - Palestine *on* 12/29/91*.*
My Father *passed away on* 03/03/92*.*
He died of cancer*.*

I have 3 brothers & 3 sisters*.*
My Mother Khadra Jundieh *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 4th grade*. My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

807013
Abdelrazek, Hisham

HLDL202 0006552

Smead
UPC 12143
No. 53LGN
HASTINGS, MN

MINIMUM RECYCLED CONTENT
30% POST-CONSUMER

HLDL202 0006553
HLDL202 0006555
0006557

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

COPY

Donor's ID: 807021

Name: Ashraf ABDEL-QADER

Address: 9 SANWINN COURT (CANDA)

City: Nort york State: ON Zip Code: M2 J4C6

Tel: (H) (416) 491 6733 (W): (416) 498 3842

E-Mail: _____

First Time Donor? Yes ☑ NO ☒

PROCESSED
NOV 21 2000

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐ TV ART: ART-M ___/ ART-V ___ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

ALJAZIRA ☐ Other _____ ☐ Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ 55 every mothe (~~spons~~ sposnsorship orphan) the first of month

☐ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card #: 4515 0322 1200 6012 (Mandatory)

Exp. Date: 04 / 2003 ZIPCODE: _____ (Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☑ Orphan Sposnsorship

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship

☐ Other (specify _____

send information Package ☐ yes ☐ No

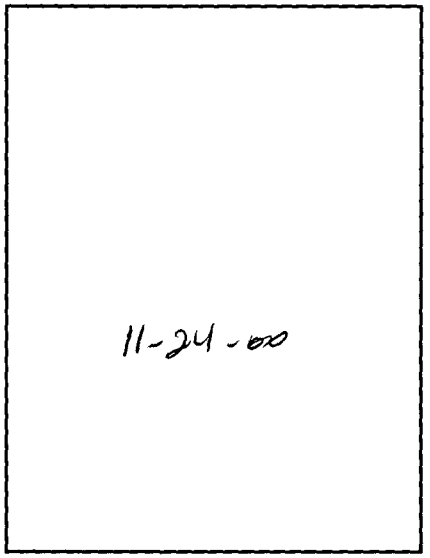
Notes/Request: _____

Taken By: Aymane Date Taken: 10/11/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

Could you check on this. Rhonda found it & there is no sign that it was changed.
H.M
11-14-00

HLDL202 0006559



My name is
Eid Jamil Albasiouni

Dear Abdel-Qader*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza - Palestine *on* 04/06/91.
My Father *passed away on* 01/30/00.
He died of a heart attack.

I have 5 sisters.
My Mother Hanan Albasiouni *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 4th grade. *My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كامله

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

B# 6555

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

807021

رقم هوية اليتيم ٨٠٣١٧٧٠١٣

التاريخ ٢٩/٥/٢٠٠٠م المدينة غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي عيد جميل عيد السيسوني رقم الهوية ٨٠٣١٧٧٠١٣

العمر ٩ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٦/٤/١٩٩١ مكان الميلاد بيت حانون

الطول ١ م الوزن ٢٧ كجم لون الشعر أسود لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة بيت حانون الصف الثالث الابتدائي

لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم المواد الاجتماعية

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة القدم

مواهب وهوايات اليتيم اللعب

٥ - اسم الوالد جميل عيد السيسوني المهنة عامل

تاريخ الوفاة ٣٠/١/٢٠٠٠ سبب الوفاة جلطة العمر عند الوفاة ٣٦ عاما

٦ - اسم الوالدة حنان محمد سلامة سيسوني المهنة ربة بيت العمر ٣٨ عاما

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة - سبب الوفاة -

٧ - رب الاسرة الحالي حنان محمد سلامة سيسوني العلاقة والدته

معدل الدخل الشهري ٧٠٠ ش مصادر الدخل شئون

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	سجاح	١٦	أنثى	٤	إكرام	٧	أنثى
٢	سياء	١٥	أنثى	٥	آلاء	٤	أنثى
٣	نهلة	١٣	أنثى	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٣ البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم شرق مشروع بيت لاهيا

اعد هذا التقرير الجمعية الاسلامية بيت لاهيا اسم الهيئة مؤسسة الأرض المقدسة / مكتب غزة

العنوان غزة سمر الجلاء مقابل جمعية الشبان المسيحية هاتف 2827955 فاكس 2847701

HLDL202 0006561

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شـــهادة ميلاد

Birth Certificate

رقم الهوية Id No.	8 0317701 3			
الإسم Name	عيد	إسم الأب Father's name	جميل	
إسم الجـد G.F.'s name	عيد	إسم العائلة Family name	البسيوني	
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم	
تاريخ الميلاد D. of birth	1991/04/06	السادس من شهر نيسان لعـام ألف وتسعمائة و واحد وتسعين		
مكان الميلاد P. of birth	غزة	المستشفى Hospital	الشفاء	
الجنسية Nationality	فلسطيني			
إسم الأم M.'s name	حسنات	عائلة الأم M.'s family	البسيوني	
العنوان Address	بيت حانون - 9 - 19			

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة 1991

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year 1991

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غـــزة بتـــاريـــخ 1999/01/10

by Department of Civil Affairs in Gaza On 10/01/1999

أحمد سلامة أبو اللحين
مسئول دائرة الشؤون المدنية
بمديرية الأحوال المدنية
الموظف المختص

ختم السلطة الفلسطينية وزارة الداخلية دائرة الأحوال المدنية

HLDL202 0006562

6100300013

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة
محافظة

الرقم : .....
التاريخ : ٢٠٠٠/٢/٢

++

إسم المرحوم : جميلة عبد الجبوري
رقم الهوية : ٩٢١٤٨٥٨٤١
تاريخ الميلاد : ٦٢/١١/١٠
تاريخ الوفاه : ٢٠٠٠/١/٢٠
العنوان : بيت حانون
إسم الطبيب المعالج : د. وليد عبدوان
سبب الوفاء : ١

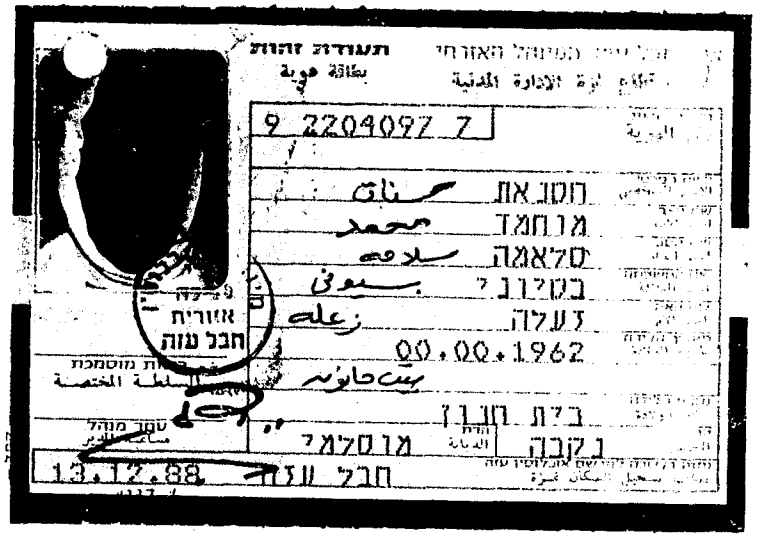
مركز المعلومات الطبية
مديرية الصحة - قطاع غزة
Medical Information Centre
Health Department - Gaza Strip

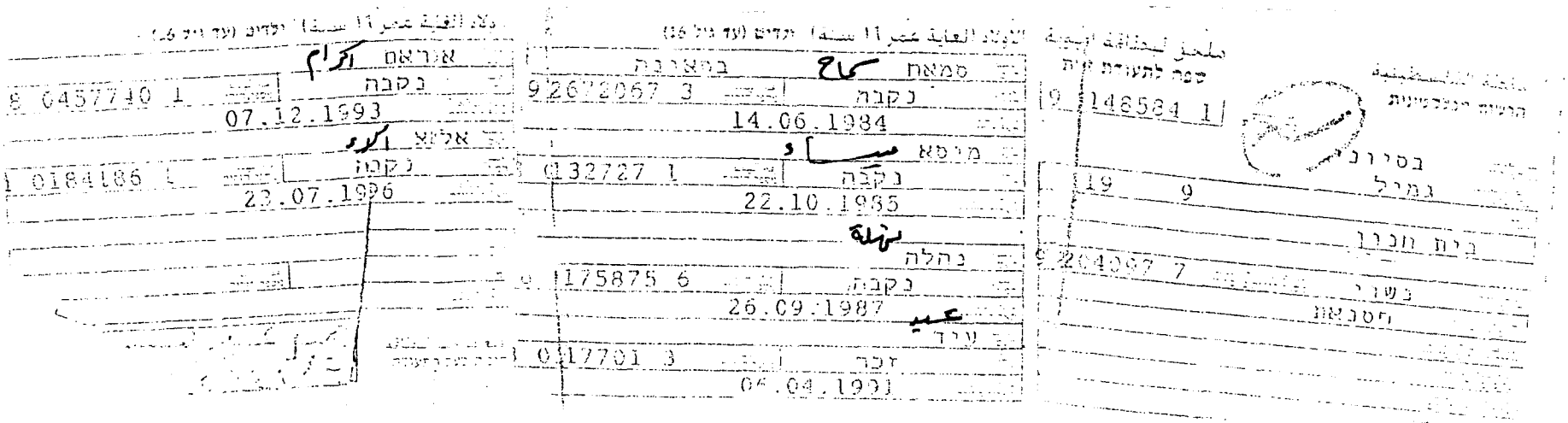
توقيع المسئول

47/أ

6100300013

HLDL202 0006563


תעודת זהות
بطاقة هوية
9 2204097 7
חסראת
מוחמד
סלאמה
בסטנג'י
זעלה
00.00.1962
בית חנון
נקבה
מוסלמי
13.12.88
אזורית
חבל עזה


שם פרטי
נקבה
07.12.1993
שם פרטי
נקבה
23.07.1996
שם פרטי
נקבה
14.06.1984
שם פרטי
נקבה
22.10.1965
שם פרטי
נקבה
26.09.1987
שם פרטי
זכר
04.04.1991
בסיס
נמל
בית חנון
משרד
חסראת

807021
Abdelqader, Ashraf

Smead
UPC 12143
No. 53LGN
HASTINGS, MN

MINIMUM RECYCLED CONTENT
FOR POST-CONSUMER

HLDL202 0006566

YES! COUNT ON ME TO SUPPORT HLF HUMANITARIAN EFFORTS!

I'M MAKING A DONATION IN THE AMOUNT OF:

❑ $10,000 ❑ $5,000 ❑ $2,500 ❑ $1,000 ❑ other $ _____

Or Monthly Pledge of $ 55 **Starting:** 11 / 01 / 2000

METHOD of PAYMENT: ☒ Cash ❑ Check ❑ Credit Card: ❑ Visa ❑ MC ❑ AmEx ❑ Discover

CREDIT CARD# _____ - _____ - _____ - _____

EXP. DATE: _____ SIGNATURE: Talaat Y Abdelghani

Name: TALAAT Y ABdelGHANI

Address: 5129 W CULLOM

City: Chicago State: IL Zip Code: 60641

Phone: H (773) 545 - 3510 W (____) _____ - _____

E-mail: _____

HOLY LAND FOUNDATION • 525 INTERNATIONAL PKWY, SUITE 509 • RICHARDSON, TX 75081

e-mail: hlf@hlf.org • www.hlf.org • (972) 699-9868 • Your donation is tax-deductible

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

807023

رقم هوية اليتيم ٨٠٢٥٣١٦١٦

التاريخ ٢٩/٥/٢٠٠٠م المدينة جباليا

١ - اسم اليتيم الرباعي عبد الكريم حسن عوض حمدونه رقم الهوية ٨٠٢٥٣١٦١٦

العمر ١٠,٥ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٢٤/١٢/١٩٨٩م مكان الميلاد مستشفى الشفاء

الطول ١٢ سم الوزن ٢٥ كجم لون الشعر خروبي لون العيون عسلي على أخضر

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة ذكور جباليا "هـ" الصف خامس ابتدائي

لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم عربي + رياضيات + تربية إسلامية

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة القدم + ركوب الدراجة

مواهب وهوايات اليتيم السباحة

٥ - اسم الوالد حسن عوض سالم حمدونه المهنة عاطل

تاريخ الوفاة ٢/٩/١٩٩٨م سبب الوفاة مريض القلب العمر عند الوفاة ٤٩ سنة

٦ - اسم الوالدة ليلى محمد حسين حمدونه المهنة ربة بيت العمر ٣٩ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي ليلى محمد حمدونه العلاقة والدته

معدل الدخل الشهري ٥٠٠ شيكل مصادر الدخل شئون + لجنة الزكاة

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	فاتن	١٤ سنة	أنثى	٤	فاطمة	٦ سنوات	أنثى
٢	علي	١٢ سنة	ذكر	٥			
٣	عبد العزيز	٨ سنوات	ذكر	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه مبرة ايتام

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا مقدار الاجرة السنوية

عدد الغرف غرفتان البناء من حجر ✓ طوب خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم معسكر جباليا - قرب محلات صافي - ٩/٥٣

اعد هذا التقرير جمعية الإحسان الخيرية فرع الشمال اسم الهيئة الأرض المقدسة / مكتب غزة

العنوان غزة شارع الجلاء مقابل جمعية الشبان المسلمين هاتف 2827955 فاكس 2847701

HLDL202 0006569

Palestinian Authority
Ministry of Interior
Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 0249591 0		
إسم المتوفي Name	حسن	إسم الأب Father's name	عوض
إسم الجد G.F.'s name	سالم	إسم العائلة Family name	حمدونه
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1998/09/02 الثاني من شهر أيلول لعام ألف وتسعمائة و ثمان وتسعين		
مكان الوفاة P. of death	جباليا	المستشفى Hospital	—
تاريخ الميلاد D. of birth	1949/00/00	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	فاطمه
العنوان Address	جباليا - 53 - 9		

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1998

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1998

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 1998/09/21

by Department of Civil Affairs in Gaza On 21/09/1998

ختم الدائرة

محمد مودة ابو خوصة
توقيع
الموظف المختص

ת/٢٤٩٥٩١

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة

מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

الادارة المدنية - قطاع غزه
مديرية الصحه - الصحه العامه
مستوصف جباليا الجديده

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

המין : זכר
הדת : מוסלמי

שם האב : חסן
שם הסב : עוד
שם האם : לילא
שם משפ. אבי האם: [illegible]

מס. הזהות: 8-0253161-6

الادارة المدنية - قطاع غزه
مديرية الصحه - الصحه العامه
مستوصف جباليا الجديده

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 24/12/1989

מקום הלידה [illegible]

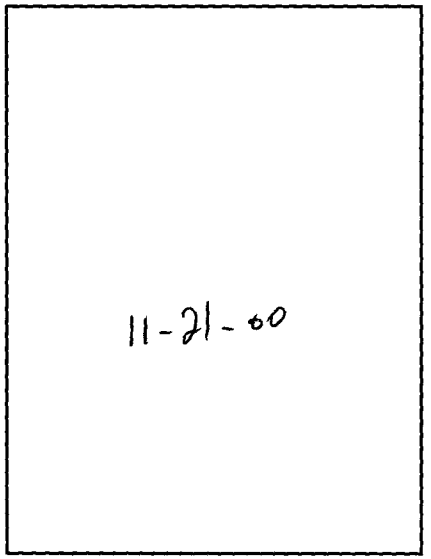
הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1989

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין - עזה בתאריך 09/01/90

חתימת הפקיד

חותמת המשרד

HLDL202 0006571



My name is
Abdulkareem Hasan Hamduneh

Dear Mr. Abdelghani:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza - Palestine *on* 12/24/89.
My Father *passed away on* 09/02/98.
He died of a heart attack.

I have 2 brothers & 2 sisters.
My Mother Layla Hamduneh *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 6th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

807023
Abdelghani, T.

Smead®
UPC 12143
No. 53LGN
HASTINGS, MN

MINIMUM RECYCLED CONTENT
30% POST-CONSUMER

HLDL202 0006573

HLDL202 0006574

Holy Land Foundation
For Relief & Development

A Helping Hand For All Mankind

HLF

407034

I would like to be in your mailing list :

Name : Ahmed AKL

Address : 2062 Fox Hill DR

City : Grand Blanc State MI Zip 48439

Tel : (810) 257 - 9485 JE

Mob : ( ) -

Language English ☐
Arabic ☐

Please send more information on :

* Orphan Program ☐
* Student Program ☐
* Family Program ☐
* Needy Child Program ☐
* Medical Program ☐
* Educational Program ☐
* Emergency & relief ☐
* Community development ☐
* General fund ☐

Comments : .....

.....

HLDL202 0006576

.....

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم ـــ

التاريخ ٢٤-٥-٢٠٠٠م المدينه غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي خليل ابراهيم عبدالله أبو شوارب رقم الهوية ـــ

العمر ١٠ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١-١١-١٩٩٠م مكان الميلاد الأردن

الطول ١٣٠ سم الوزن ١٨ كجم لون الشعر أصفر لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ـــ نعم ..... (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ـــ اسم المدرسة ذكور المغازي الإبتدائية الصف رابع

لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية .

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة القدم

مواهب وهوايات اليتيم مشاهدة برامج الأطفال / المطالعة .

٥ - اسم الوالد ابراهيم عبدالله أبو شوارب المهنة .....

تاريخ الوفاة ١٠-٤-١٩٩٩م سبب الوفاة مريض العمر عند الوفاة ٤٠ سنة

٦ - اسم الوالدة يسرى صالح حموده المهنة ربة بيت العمر ٢٥ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ـــ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي خليل عبدالله أبو شوارب العلاقة عم اليتيم .

معدل الدخل الشهري ـــ مصادر الدخل لا يوجد

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	ـــ	ـــ	ـــ	٤			
٢				٥			
٣				٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ..... اقاربه ـــ مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ـــ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٤ غرف البناء من حجر ـــ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم المغازي بلوك A

اعد هذا التقرير تهاني سمرة اسم الهيئة الأرض المقدسة - مكتب غزة .

العنوان غزة - [illegible] مقابل جمعية الشبان المسيحية هاتف 2827 [illegible] فاكس 2947701

HLDL202 0006577

نموذج (٣٥)

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة الداخلية
Ministry of Interior

دائرة الاحوال المدنية والجوازات
Civil Status & Passport Dept

H. K of JORDAN

مكتب سجل مدني
Civil Registration Office

محافظة / لواء
Governerate

قضاء / ناحية

شهادة ولادة
CERTIFICATE of BIRTH

رقم ٢٢٤٩٧٧ د

№ 224977

Date of Birth تاريخ الولادة				الرقم الوطني
١٩٩٠/١١/١	رقماً in Nos.	Sex الجنس	مكان الولادة Place of Birth	Name الاسم
[illegible]	كتابة in Words.	[illegible]	[illegible]	[illegible]

PARENTS بيانات الوالدين

الجنسية Nationality	الدين Religion	اسم العائلة Family Name	اسم الاب Father's Name	الاسم First Name	الاسم الكامل Full Name
[illegible]	[illegible]	ابو الشوارب	عبد الله	ابراهيم	اسم الاب Father's Name
[illegible]	[illegible]	محمود	[illegible]	[illegible]	اسم الأم قبل الزواج Mother's Maiden Name

مكان قيد الاسرة في السجل المدني
Family Civil Registration Office

رقم القيد
No. of Register

المولود مقيد في سجل واقعات الولادة لمكتب سجل مدني
Infant Registered in Office

بتاريخ ١٩٩٠/١١/٥
Date of Registration

تحت رقم ١٧٥٨ الجزء ١٢
Serial No. Volume

١٩٩٠/١١/٢٥
Date of Certificate

اسم محرر الشهادة
Name of the Clerk

اسم امين سجل مدني
Name of Registrar

توقيعه
Signature

التوقيع والخاتم الرسمي
Signature and Stamp

الرسوم المدفوعة
Fees paid

HLDL202 0006578

THE HASHEMITE KINGDOM
OF JORDAN

MINISTRY OF INTERIOR

PASSPORT

BY HIS MAJESTY THE KING TO ALL WHOM
IT MAY CONCERN GREETING :

GOVERNMENT OFFICIALS OF THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN, REPRESENTATIVES ABROAD AND ALL THOSE WHOM IT MAY CONCERN ARE REQUIRED AND REQUESTED TO ALLOW BEARER TO PASS FREELY WITHOUT LET OR HINDRANCE AND TO AFFORD EVERY ASSISTANCE AND PROTECTION OF WHICH MAY STAND IN NEED.

DIRECTOR GENERAL CIVIL STATUS
AND PASSPORT DEPARTMENT

المملكة الاردنية الهاشمية
وزارة الداخلية

جواز سفر

بأسم صاحب الجلالة الملك
الى جميع من لهم علاقة بهذا تحيـــة .

يُرجى من موظفي حكومة المملكة الاردنية الهاشمية
ومن ممثليها في الخارج ومن جميع من لهم علاقة
بهذا الشان أن يسمحوا لحامل هذا الجواز بحرية المرور
من غير تاخير أو اعاقة وان يبذلوا له كل مساعدة
وحماية قد يحتاج اليهما .

مدير عام الاحوال المدنية
والجوازات

جواز سفر
PASSPORT

THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN المملكة الأردنية الهاشمية

الاسم الكامل: خليل ابراهيم عبدالله ابو الشوارب	
FULL NAME: KHALIL IBRAHIM ABDALLA ABU AL SHAWAREB	
PLACE OF BIRTH: RUSAIFA — مكان الميلاد: الرصيفه	
DATE OF BIRTH: 1990 — تاريخ الميلاد: ١٩٩٠	
MOTHER'S NAME: YUSRA — اسم الأم: يسرى	
ADDRESS: ZARQA — مكان الاقامة: الزرقاء	
DATE OF ISSUE: 22/6/1999 — تاريخ الاصدار: ١٩٩٩/٦/٢٢	صدر في: عمان
DATE OF EXPIRY: 22/3/2000 — تاريخ الانتهاء: ٢٠٠٠/٣/٢٢	ISSUED AT: AMMAN

ت ٠٠٧٨٧١

المملكة الاردنية الهاشمية
وزارة الداخلية
دائرة الاحوال المدنية والجوازات

شـــــــهادة وفـــــــاه

رقـــم الشهاده : ٩٣٣ / ١٠٣

محافظـــــــة : الزرقاء
مكتـــــــب : الرصيفه

بيـــانات المتوفى

الاســـــم :ابراهيم
الجنـــــس :ذكر
الجنسيـــــة :فلسطيني
ديانة : الإسلام
مكان الوفـــاة :الرصيفه / الزرقاء
وقت الوفـــاة :دقيقـــه : ســـاعه : تاريخ الوفـ ١٩٩٩/٠٤/١٠
العاشر من نيســـــان لعام الف وتسعمائه و تسعة وتسعين ميلا

بيـــانات الوالديـــن

	الإسم	الأب	العائلة
الأب :	عبد الله	حسن	ابو الشوارب
الأم :	فاطمه حمدان عبد الرن		

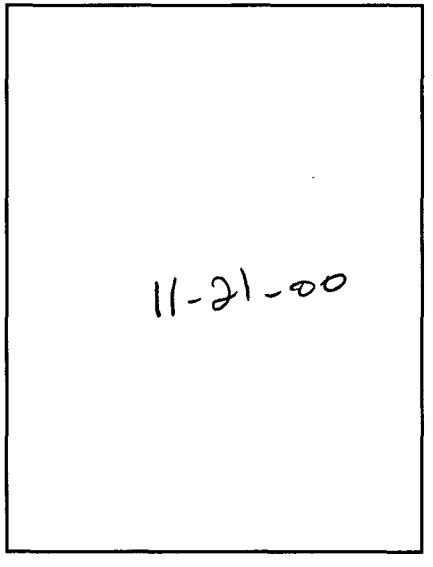
مكتب الواقعـــة : الرصيفه رقم الواقعـــة ٥ / ٨٦٨ التاريخ ١٩٩٩/٠٤/٢٤

اسم وتوقيع الموظف
غسان عبد النبي

التاريـــــخ
١٩٩٩/٠٤/٢٤

اســـم امين المكتب
مريم الرحاحلة
التوقيع والخاتم الرسمي

HLDL202 0006580



My name is
Khalil Ibrahim Abu Shawareb

Dear Mr. Akl:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Jordan *on* 11/01/90.
My Father *passed away on* 04/10/99.
He died of illness.

I have no brothers or sisters.
My Uncle Khalil Abu Shawareb *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 5th grade. *My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

807034
AKL, Ahmed

Smead®
UPC 12143
No. 53LGN
HASTINGS, MN

MINIMUM RECYCLED CONTENT
30% POST-CONSUMER

HLDL202 0006582

HLDL202 0006583

Holy Land Foundation
For Relief & Development

A Helping Hand For All Mankind

HLF

Genesee Academy
Grade 7th home Room

I would like to be in your mailing list :

Name : Sarah Peshimam

Address : 9447 Corunna Rd

City : Swartz Creek State MI Zip ~~4304~~ 48473

Tel : (810) 635 - 3890

Mob : ( ) -

Language English ☐ Arabic ☐

Please send more information on :

807040

* Orphan Program ☐
* Student Program ☐
* Family Program ☐
* Needy Child Program ☐
* Medical Program ☐
* Educational Program ☐
* Emergency & relief ☐
* Community development ☐
* General fund ☐

Orphan

Comments : Spa

HLDL202 0006585

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

807040

الرجاء ارفاق الصور التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة

٢) إرفق نسخة من شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم

٤) ألصق صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم ٨٠٢٧١٠٨١٣

التاريخ ٢٩/٥/٢٠٠٠م المدينة بيت لاهيا البلد

١ - اسم اليتيم الرباعي محمود عطايا محمود حمودة رقم الهوية ٨٠٢٧١٠٨١٣

العمر ٣ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٩/٧/١٩٩٧م مكان الميلاد بيت لاهيا

الطول ٧٠ سم الوزن ٢٨ كجم لون الشعر خروبي لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة مدرسة بيت لاهيا - أبو كمام الصف ثاني ابتدائي

لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم الحساب - الرسم - الدين

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة القدم - قراءة قصص

مواهب وهوايات اليتيم رسم - قراءة قصص

٥ - اسم الوالد عطايا محمود سلمان حمودة المهنة عاطل

تاريخ الوفاة ٥/٤/١٩٩٧م سبب الوفاة جلطة في القلب العمر عند الوفاة ٥٠ سنة

٦ - اسم الوالدة عبير محمد خالد حمودة المهنة ربة بيت العمر ٢٩ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي حليم محمد حمودة العلاقة جده

معدل الدخل الشهري ٥٠٠ شيكل مصادر الدخل بدل ذكاة

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	محمد عطايا محمود حمودة	٣ سنوات	ذكر	٤			
٢				٥			
٣				٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع: والدته ..... اقاربه ✓ مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة الشهرية .....

عدد الغرف ٤ البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم بيت لاهيا البلد - شارع الحطبة -

اعد هذا التقرير جمعية بلسان الخيرية / فرع شمال اسم الموظف المختص المهندسة / كتيبة شرة

العنوان غزة - شارع الكورنيش - بجانب مسجد السيد هاتف ٢٨٦٧٩٥ فاكس ٢٨٤٣٣٥

חותמת המשרד

חתימת הפקיד

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 2051737 2			
إسم المتوفي Name	عطايا	إسم الأب Father's name	محمود	
إسم الجد G.F.'s name	سليمان	إسم العائلة Family name	حموده	
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم	
تاريخ الوفاة D. of death	1997/04/25	الخامس والعشرون من شهر نيسان لعام ألف وتسعمائة و سبع وتسعين		
مكان الوفاة P. of death	غزة	المستشفى Hospital	الشفاء	
تاريخ الميلاد D. of birth	14/10/1971	الجنسية Nationality	فلسطيني	
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	حربه	
العنوان Address	بيت لاهيا	2 - 401 -		

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1997

The details about the above mentioned birth have already been registered in the death file of year 1997

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 1997/05/20

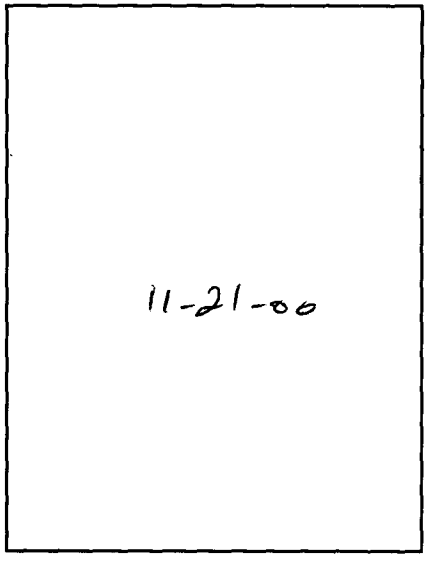
by Department of Civil Affairs in Gaza On 20/05/1997

توقيع

الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
ختم الدائرة قطاع غزة
المكتب الرئيسي

HLDL202 0006588



My name is
Mahmoud Ataia Hamoudeh

Dear Ms. Peshimam*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza - Palestine *on* 01/09/92.
My Father *passed away on* 04/25/97.
He died of a heart attack.

I have 1 sister.
My Grandmother Harba Hamoudeh *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 3rd grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

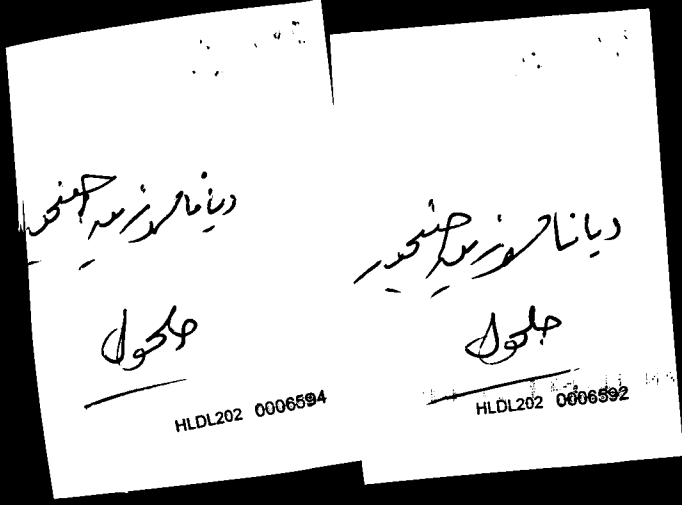
807040
Peshimam, Sarah

Smead®
UPC 12143
No. 53LGN
HASTINGS, MN

MINIMUM RECYCLED CONTENT
30% POST-CONSUMER

HLDL202 0006590

HLDL202 0006591
HLDL202 0006593



دیانا مسوزمیه جنجیر

جلحول

HLDL202 0006594

دیانا مسوزمیه جنجیر

جلحول

HLDL202 0006592

YES! COUNT ON ME TO SUPPORT HLF HUMANITARIAN EFFORTS!

I'M MAKING A DONATION IN THE AMOUNT OF:

❑ $10,000 ❑ $5,000 ❑ $2,500 ❑ $1,000 ❑ other $ _____

Or Monthly Pledge of $ _____ **Starting:** ____ / ____ / 2000

METHOD of PAYMENT: ❑ Cash ❑ Check ❑ Credit Card: ❑ Visa ❑ MC ❑ AmEx ❑ Discover

CREDIT CARD# _____ - _____ - _____ - _____

EXP. DATE: _____ SIGNATURE _____

Name: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Phone: H (____) _____ - _____ W (____) _____ - _____

E-mail: _____

HOLY LAND FOUNDATION • 525 INTERNATIONAL PKWY, SUITE 509 • RICHARDSON, TX 75081
e-mail: hlf@hlf.org • www.hlf.org • (972) 699-9868 • Your donation is tax-deductible

Field →
Emery
Kifah
10/5/00

2046 N. Milwakee

chicago 60647

HLDL202 0006596

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel 972-699-9868
Fax 972-699-0198

P.O. Box 832390
Richardson, TX 75083

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

Donation Form

ID #: 807042

Name: Mahdi Alsheikh Taleb

Address: 2046 N. Milwakee Ave.

City: Chicago State: IL Zip Code: 60647

Tel: (H) 773 - 252 - 8637 (W) ___ - ___ - ___

E-mail: ___ First Time Donor ? ☐ Yes ☐ No

Source (How/Where did you hear about the HLF?)

☐ Radio / TV (Please specify ___) ☐ Newspaper / Magazine (Please specify ___)

☐ Mail Campaign ☐ E-Mail ☐ HLF's Web-Site ☐ HLF's Newsletter ☐ Other: ___

Payment Option:

Gift Amount: $ 55

☒ Pledge (will Mail a check) ☐ Pay by credit card ☐ Withdraw from my bank account

Credit Card #: ___

Exp. Date: ___ / ___

Bank Name: ___

Account Number: ___

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): ___

Gift Information:

Gift Use/Fund: ☐ General Donation ☒ Other: Orphan Sponsorship

Notes/Special Request: ___

Taken By: ___ **Date Taken:** ___

807042

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الإضبارة .....
البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief And Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

الرجاء اتباع التعليمات التالية
أي نقص يؤدي إلى رفض الطلب
1) املأ الاستمارة كاملة
2) ارفق نسخة عن شهادة وفاة الأب
ارفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
3) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة.

استمارة اليتيم

التاريخ ١/٥/٢٠٠٠ ..... المدينة الخليل / حلحول

1-اسم اليتيم الرباعي ديانا محمد زين الدين حنيحن رقم الهوية 852674191

الجنس أنثى العمر ٩ سنوات تاريخ الميلاد ٢٠/٤/٩١ مكان الميلاد القدس

2_هل يعاني من مشاكل صحية ؟لا ✓ نعم .....(اشرح) .....

3_هل يذهب الى المدرسة ؟نعم ✓ اسم المدرسة شهداء حلحول للبنات الصف الثالث

لا ..... السبب .....

4_المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية .....

مواهب وهوايات اليتيم الأناشيد .....

5_اسم الوالد محمد زين الدين إسماعيل حنيحن المهنة مدرس .....

تاريخ الوفاة ٢/٧/٩٩ سبب الوفاة نوبة قلبية العمر عند الوفاة ٦٠ سنة

6_اسم الوالدة سهام بشير أبو عصبة المهنة ربة بيت العمر ٤٧ سنة

هل هي على قد الحياة؟ نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

7_رب الأسرة الحالي سهام بشير أبو عصبة العلاقة الأم .....

معدل الدخل الشهري ..... — ..... مصادر الدخل ..... — .....

8_الاخوة و الأخوات:

	الاسم	العمر	الجنس
1	منال	٢٤	أنثى
2	ياسمين	٢١	أنثى
3	مراد	١٩	ذكر
4	رائد	١٥	ذكر
5	منى	١٣	انثى

	الاسم	العمر	الجنس
6	رويدم	٩	أنثى
7			
8			
9			
10			

9_يعيش اليتيم حاليا مع والدته ✓ أقاربه ..... مبرة أيتام .....

مسكن اليتيم : ملك للعائلة نعم ✓ لا ... مقدار الأجرة السنوية .....

عدد الغرف ٢ ... البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

10_عنوان مراسلة اليتيم مؤسسة الأرض المقدسة / الخليل / ص.ب : 871

رأي الباحث الاجتماعي: نوصي بكفالة اليتيمة لعدم وجود معيل للأسرة أو مصادر دخل .....

اعد هذا التقرير مكتب الخليل .....

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية
الخليل

JUL 26 2000

HLDL202 0006598

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية Id No. 9 4163746 4

اسم المتوفى Name محمد

إسم الأب Father's name زين الدين

إسم الجد G.F.'s name اسماعيل

إسم العائلة Family name حنيحن

الجنس Sex ذكر

الديانة Religion مسلم

تاريخ الوفاة D. of death 1999/07/03 الثالث من شهر تموز لعام ألف وتسعمائة و تسع وتسعين

مكان الوفاة P. of death الخليل

المستشفى Hospital الخليل الحكومي

تاريخ الميلاد D. of birth 1939/08/12

الجنسية Nationality فلسطيني

الحالة المدنية M. status متزوج

إسم الأم M.'s name عائشة

العنوان Address حلحول

0 - 0 -

إن التفاصيل المدلولة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفـاة لسنة 1999

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1999

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ الخليل بتاريخ 1999/07/04

by Department of Civil Affairs in Hebron On 04/07/1999

ناصر الشريباتي

مدير الاحوال المدنية الخليل

توقيع

الموظف المختص

HLDL202 0006599

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

קצין מטה לעניני פנים
ضابط الادارة للشؤون الداخلية

תעודת לידה
شهادة ولادة

פרטי הנולד تفاصيل المولود
****

שם המשפחה: חניחן حنيحن
اسم العائلة

המין الجنس: נקבה انثى

השם הפרטי: דיאנא ديانا
الاسم الشخصي

חדת الدين : מוסלמי مسلم

שם האב : מוחמד محمد
اسم الاب

שם הסב : זין אלדין زين الدين
اسم الجد

סס. הזהות: 8-5267419-1
رقم الهوية

שם האם : סהאם سهام
اسم الام

שם משפ. אבי האם:
اسم عائلتها او حمولتها قبل زواجها

פרטי הלידה تفاصيل الولادة
****

תאריך הלידה: 20/04/1991
تاريخ الولادة

מקום הלידה : בית לחם بيت لحم
مكان الولادة

שם בי"ח: משפחה קדושה
اسم المستشفى

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1991

לפי סעיף 17 בלצו 297 (ירוש) בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969

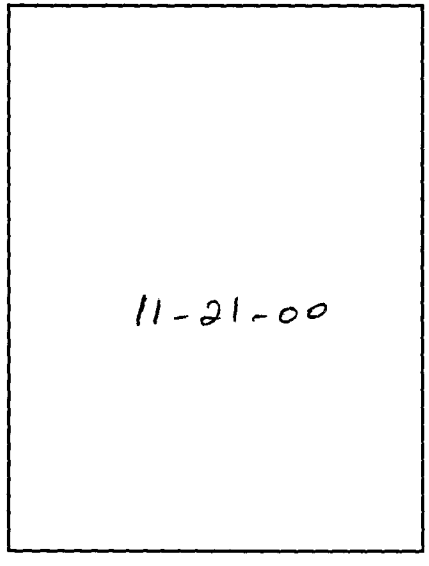
הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- חברון
من قبل دائرة تسجيل السكان بـ

בתאריך: 30/05/94
بتاريخ

חותמת המשרד

חתימת המנהל

HLDL202 0006600



My name is

Diana Mohamad Hunaihen

Dear Mr. Taleb:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Jerusalem - Palestine *on* 04/20/91.
My Father *passed away on* 07/02/99.
He died of natural causes.

I have 2 brothers & 3 sisters.
My Mother Siham Abu A'Sba *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 4th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

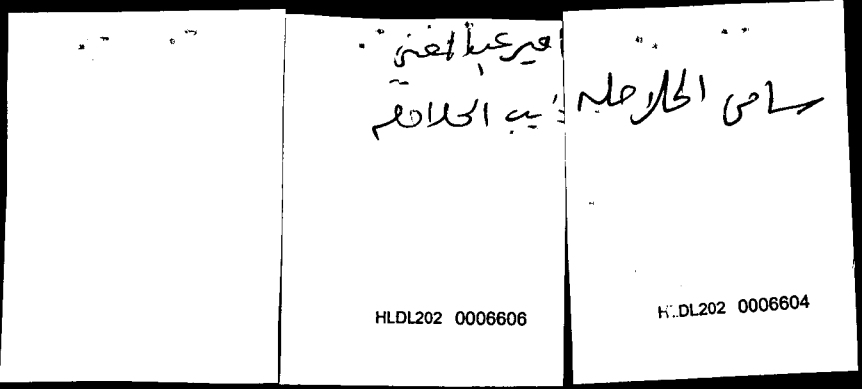
807042
Taleb, Mahdi

Smead®
UPC 12143
No. 53LGN
HASTINGS, MN

MINIMUM RECYCLED CONTENT
NON-PORT-CONFINED

HLDL202 0006802

HLDL202 0006603
HLDL202 0006605
HLDL202 0006607



سامي الحلاحله

HLDL202 0006604

امير عبد الغني

ذيب الحلاحله

HLDL202 0006606

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel 972-699-9868
Fax 972-699-0198

P.O. Box 832390
Richardson, TX 75083

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

Donation Form

ID #: 807644

Name: Salameh Rebhi Salameh

Address: 4445 W. Grand st.

City: Chicago State: IL Zip Code: 60639

Tel: (H) 773 - 252 - 8637 (W) ___ - ___ - ___

E-mail: ___ First Time Donor ? ☐ Yes ☐ No

Source (How/Where did you hear about the HLF?)

☐ Radio / TV (Please specify ___) ☐ Newspaper / Magazine (Please specify ___)

☐ Mail Campaign ☐ E-Mail ☐ HLF's Web-Site ☐ HLF's Newsletter ☐ Other: ___

Payment Option:

Gift Amount: $ 55

☑ Pledge (will Mail a check) ☐ Pay by credit card ☐ Withdraw from my bank account

Credit Card # ___

Exp. Date ___ / ___

Bank Name ___

Account Number ___

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): ___

Gift Information:

Gift Use/Fund: ☐ General Donation ☒ Other orphan Sponsorship

Notes/Special Request: ___

Taken By: ___ Date Taken: HLDL202 0006608

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

807044

رقم هوية اليتيم: ٩٥٠٥٧٤٦٤

التاريخ ١٢/١٢/١٩٩٩م المدينة خاراس/الخليل

١ – اسم اليتيم الرباعي سامر عبدالمعين ذيب الحلاحله رقم الهوية ٩٥٠٥٧٤٦٤

العمر ١٤ سنه الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٢٢/٢/٩٨٥ مكان الميلاد الاميره عاليه/مستشفى

الطول ١٤٠ الوزن ٣٨ لون الشعر اصفر لون العيون اسود

٢ – هل يعاني من مشاكل صحية؟ (لا) نعم (اشرح)

٣ – هل يذهب الى المدرسة؟ (نعم) اسم المدرسة ذكور خاراس الاساسيه الصف التاسع الاساسي

لا السبب

٤ – المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغه العربيه – التاريخ

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة القدم

مواهب وهوايات اليتيم

٥ – اسم الوالد عبدالمعين ذيب حلاحله المهنة عامل

تاريخ الوفاة ٢٣/١/١٩٩٦م سبب الوفاة جلطه العمر عند الوفاة ٦٠ سنه

٦ – اسم الوالدة تمام محمود علي المهنة ربة منزل العمر ٥٢ سنه

هل هي على قيد الحياة نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ – رب الاسرة الحالي الوالدة الأم العلاقة والدته

معدل الدخل الشهري ٢٠٠–٥٠٠ شيكل من لجنة خاراس مصادر الدخل من تقدمه لجنة زكاة وصدقات خاراس

٨ – الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	همام عبدالمعين ذيب	٨	ذكر	٤	سامي عبدالمعين ذيب	١٦	ذكر
٢	امير عبدالمعين ذيب	١٣	ذكر	٥	عبد[illegible] عبدالمعين ذيب	١٨	ذكر
٣	مدحت عبدالمعين ذيب	١٥	ذكر	٦	غدير عبدالمعين ذيب	٩	أنثى

٩ – يعيش اليتيم حالياً مع: (والدته) اقاربه مبرة ايتام

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ (نعم) لا مقدار الاجرة السنوية

عدد الغرف ٤ البناء من حجر (طوب) خشب غير ذلك

١٠ – عنوان مراسلة اليتيم خاراس – لجنة زكاة وصدقات خاراس

اعد هذا التقرير لجنة زكاة خاراس اسم الهيئة لجنة زكاة وصدقات خاراس

العنوان خاراس الخليل هاتف 052509086 فاكس

HI DL202 0006609

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת לידה
شهادة ولادة

אלחלאחלה — الحلاحلة
שם המשפחה اسم العائلة

סאמר — سامر
השם הפרטי الاسم الاول

עבד אלמגני — عبد المغني
השם הפרטי של האב اسم الوالد

דיב — ديب
שם הסב اسم الجد

תמאם — تمام
השם הפרטי של האם اسم الام

אלחמאמרה — الحمامره
שם משפחת אבי האם
اسم عائلتها او حمولتها قبل زواجها

המין
الجنس: זכר

מספר הזהות
رقم الهوية: 9 5057464 0

נולד ב
ولد في: חברון — الخليل
שם הישוב المكان

ממשלתי חברון — الاصبع عاسية
שם ביה"ח اسم المستشفى

התאריך
التاريخ: 22 יום يوم — פברואר חודש شهر — 19 85 שנה سنة

דת
الدين: מוסלמי — الاسلام

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1985
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- חברון בתאריך 10.04.1985
من قبل دائرة تسجيل السكان بـ الخليل بتاريخ

י. קורן
פקיד רישום לידות توقيع مأمور تسجيل الولادة

מרשם אוכלוסין חותמת חברון

מא"ש 3

HLDL202 0006610

מדינת ישראל
משרד הפנים
دولة اسرائيل
وزارة الداخلية

הודעה על פטירה *
تبليغ عن وفاة

נא להגיש הודעה זו במעטפה סגורה
الرجاء ارسال هذا الاستمارة في مظروف

לפי סעיף 7 לחוק מרשם האוכלוסין, תשכ"ה—1965. הריני מודיע את הפרטים על הנפטר במסגרים 1—12, 15—18, 20—27 להלן (*)
بمقتضى المادة ٧ من قانون سجل السكان لسنة ١٩٦٥ . اني اعطي التفاصيل الآتية عن المرحوم المذكور ادناه في البنود رقم ١٢-١، ١٨-١٥، ٢٧-٢٠

1. שם פרטי ٠١ الاسم الاول	2. שם האב ٠٢ اسم الاب	3. שם הסב اسم الجد	4. שם המשפחה/החמולה ٠٣ اسم العائلة او العمولة		
		محمد			
מספר הזהות ٠٤ رقم الهوية	5. המין ٠٥ الجنس	6. המצב האישי ٠٦ الحالة المدنية	7. הלאום ٠٧ القومية	8. הדת ٠٨ الدين	
0 8 7 0 2 8 2 1	ذكر	متزوج	عربي	مسلم	
9. המען ٠٩ العنوان			10. תאריך הלידה ١٠ تاريخ الولادة		(במקרה של תינוק פחות מ־24 שעות ציין את מספר שעות החיים)
			1936		
הישוב / المدينة	הרחוב/שכונה الشارع / الحارة	מס' הבית ורום הדר	שנה السنة	חודש الشهر	יום اليوم
11. מקום הלידה ١١ مكان الولادة:		12. תאריך העלייה	13. אם היה יליד הארץ, ציין ארץ לידת אביו ١٣ اذا كان المتوفى من مواليد هذا البلد اذكر اسم البلد الذي ولد فيه ابيه	14. מקצוע עיקרי שבו עבד הנפטר ١٤ المهنة الاصلية التي مارسها المتوفى	
				عامل	
הישוב المدينة	הארץ البلد				
15. תאריך פטירה גרגוריאני ١٥ تاريخ الوفاة		העברי التاريخ العبري		16. נפטר במקום ١٦ مكان الوفاة	
١٩٩٦/٧/٢٣				مستشفى الشفاء/القدس	
שנה سنة	חודש شهر	יום يوم	יום يوم	חודש شهر	שנה سنة
17. שם בן/בת הזוג אם הנפטר/ת היה נשוי(אה) ١٧ اسم الزوج		18. מספר הזהות של בן/בת הזוג رقم بطاقة هوية الزوج		19. גיל בן/בת הזוג(לציין לפחות בקירוב) عمر الزوج «تقريبا»	

תעודה רפואית על סיבות הפטירה
شهادة طبية عن سبب الوفاة

דוגמאות		תקופת המחלה آخر المرض	
BRONCHO PNEUMONIA	UREMIA	٨ ايام	٢٠. א) המחלה הסיבה או מסיבוך שגרמו ישירות לפטירה ٢٠ المرض او التعقيد الذي ادى للسبب المباشر للوفاة: Spontaneous Rt frontal subdural hematoma
CHRONIC BRONCHITIS	RETENTION OF URINE		ב) התפתחה מ־(*) ٢٠ ب) نشأة من ٢
	HYPERTROPHY OF PROSTATE		ג) התפתחה מ־(*) ٢٠ ج) نشأة من ٣
CHROEIC MYOCARDITIS	DIABETES		ד) ٢٠ د)

לשמוש לשכת הבריאות לاستعمال دائرة الصحة	
29. נתקבל ביום	30. הוצא רשיון קבורה ס"ס
31. מקום הקבורה	32. הועבר ללשכה לעליה ומרשם ב
33. ביום	34. מצ"ב תעודת זהות

חתימת רופא לשכת הבריאות _____

לשמוש הלשכה לעליה ומרשם

35. ההודעה נתקבלה בלשכה לעליה ומרשם
ביום _____
ונרשמה במנקס הסטיסטי
לשנת _____ את _____ דך _____
חתימת פקיד הלשכה לעליה ומרשם

22. סיבת הפטירה גרמה ע"י סיבות חיצוניות (כגון תאונת דרכים, תאונת עבודה, התאבדות וכו', נא לציין את הנסיבות)
٢٢ سبب الوفاة: من اسباب خارجية ، مثلا : حادث طرق ، حادث عمل انتحار الخ ، اذكر الاسباب

23. האם הנפטרת היתה בהריון או הסילה או ילדה סמוך לפטירה
٢٣ هل المتوفي امرأة الرجاء البيان، اذا كانت حاملا او طرحت او وضعت قبيل وفاتها

24. נתקבלה הנופה ؟ (כן או לא) האם תוצאות הבדיקה נלקחו בחשבון בקביעת סיבות הפטירה (כן או לא)
٢٤ ؟ فحص الجثة قبل الوفاة ، هل نتائج الفحص اخذت / لم تأخذ عند تحديد اسباب الوفاة

אישור: הריני מאשר בזה כי טיפלתי בנפטר/ת שמספר/ת רשום לעיל מיום ٩٦/٧/٢٣
تصديق : اشهد بهذا اني عالجت المتوفي المذكور اعلاه

ראיתי את הנפטר/ת לאחרונה חי/ה ביום ٩٦/٧/٢٣ המות אירע ביום ٩٦/٧/٢٣
منذ اني لم رأيت المتوفي على قيد الحياة لاخر مرة بتاريخ ان الوفاة وقعت بتاريخ

ראיתי את הגופה ביום ٩٦/٧/٢٣ לפי מיטב ידיעותי הפרטים בהודעה זה הם נכונים
اني رأيت الجثة بتاريخ اشهد حسب معرفتي الشخصية بان كافة التفاصيل المبينة اعلاه مضبوطة

שם ורופא (חותמת) د. محمد السعيد مستشفى القدس המען: العنوان: התאריך: التاريخ: ٩٦/٧/٢٣
اسم الطبيب (الختم)

התואר: الدرجة:

26. שם המודיע ٢٦ اسم المخبر

27. מען המודיע ٢٧ عنوان مقدم التبليغ

28. תאריך: التاريخ: חתימת המודיע امضاء مقدم التبليغ:

* טופס זה מיועד גם לשימוש של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. ☆ אחד הפרטים לא נמסרו ע"י מכתב הסכמה מהמשפחה
1. אם תוצאת תעודה זהות יש להעתיק ממנה פרטים 1—7, 9—11, 17—18.
١ • اذا توفرت تفاصيل في بطاقة الهوية ، الرجاء تسجيل التفاصيل في البنود ١-٧، ٩-١١، ١٧-١٨ كما هي مسجلة في بطاقة الهوية .

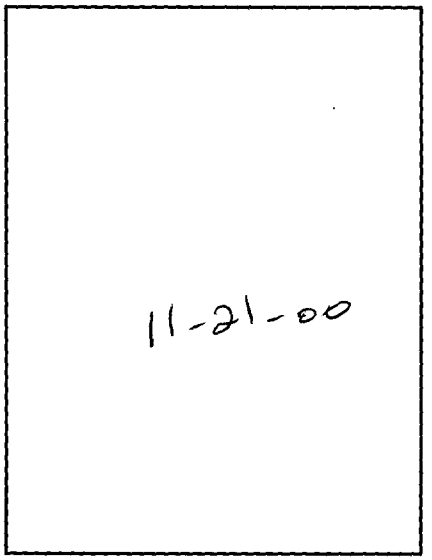
2. מחלות אחרות או מצבים, אם היו, שהביאו לסיבה הישירה 20(א) לפטירה: ציין כאחרונה את המחלה שהתחילה את שרשרת האירועים שהביאו בסופם לפטירה
٢ • امراض اخرى او اذا كانت حالات اخرى التي ادت للسبب المباشر للوفاة: ٢٠ و/او : اذكر في نهاية الجملة المرض الذي كان ابتداء لتسلسل الحوادث التي ادت في النهاية للوفاة .

3. מחלות אחרות או מצבים שהיתה להם השפעה על הפטירה אולם ללא קשר למחלה שצויינה ב־20(א).
٣ • امراض اخرى او حالات التي كانت لها تاثير على الوفاة ولكن لم تكن لها صلة للمرض المذكور في بند ٢٠ و/او

4. האחראי על המוסד שבו אירעה הפטירה או הרופא שקבע את דבר המוות, ובאין רופא מי שהיה נוכח בשעת הפטירה.
٤ • المسؤول عن المؤسسة التي حدثت فيها الوفاة او الطبيب الذي يعلن الموت وبعدم وجود الطبيب من كان حاضرا عند الوفاة .

מר/7

HLDL202 0006611



My name is
Samer Abdulmughni Alhalhleh

Dear Mr. Salameh:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Hebron - Palestine *on* 02/22/85.
My Father *passed away on* 01/23/96.
He died of a heart attack.

I have 5 brothers & 1 sister.
My Mother Tamam Ali *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 10th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

807044
Salameh, Salameh

Smead®
UPC 12143
No. 53LGN
HASTINGS, MN

MINIMUM RECYCLED CONTENT
30% POST-CONSUMER

HLDL202 0006813

0006614

0006616

0006618

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

807078

Donor's ID: ~~[illegible]~~

Name: Mrs Naseem Kabir

Address: 118 BEDford rd.

City: Woburn State: MA Zip Code: 01801

Tel: (H) (781) 938 8264 (W): ( ) _____

E-Mail: NasimKabir@Compaq.net.

First Time Donor? Yes [X] NO [ ]

COPY

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

[ ] TV ART: ART-M ___/ ART-V ___ [ ] ANA [ ] TAC [ ] Radio [ ] Telethon

[ ] Field Activity [ ] E-mail [ ] Mail Campaign [ ] HLF's Website [ ] HLF's Newsletter

[ ] Other _____ [ ] Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ 55 / O.S.P a girl Wherever needed

[ ] Pledge (will mail a check) [ ] Pay By Credit Card [X] Withdraw from my Bank account

Credit Card # : ~~Fleet Bank~~ _____ (Mandatory)

Exp. Date: _____ / _____ ZIPCODE: _____ (Mandatory)

Bank Name: Fleet bank

Account Number: 18 956 756

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): 011 000 390

Gift Information:

Gift Use/ Fund: [ ] General Donation [X] Orphan Sposnsorship

[ ] Emergency Relief Fund [ ] Family Sposnorship

[ ] Other (specify _____

send information Package [ ] yes [ ] No

Notes/Request: Orphan girl wherever needed.

Taken By: K. M. Date Taken: 11/09/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

HLDL202 0006620

807078

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاستمارة .....
البلدة .....

الرجاء اتباع التوجيهات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) إرفق نسخة من شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم 20-414577-2

التاريخ ٢٠/٧/٢٠٠٠ المدينة القدس - بيت صفافا

١ - اسم اليتيم الرباعي حسنية حسين ابراهيم الفقيه رقم الهوية 20-414577-2

العمر ..... الجنس أنثى تاريخ الميلاد ١٤/٩/١٩٩٠ مكان الميلاد رافع

الطول متناسب الوزن متناسب لون الشعر أسود لون العينين بني غامق

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ (لا) نعم (الشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ (نعم) اسم المدرسة مدرسة بيت صفافا الصف .....

لا ..... السبب .....

٤ - اداء الدراسية المفضلة عند اليتيم الرياضيات والتربية الاسلامي

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ المكاتبة الرياضية ومشاهدة التلفاز

مواهب وهوايات اليتيم ممارسة رياضة كرة القدم

٥ - اسم الوالد حسين الفقيه المهنة عامل

تاريخ الوفاة ١/٩/٢٠٠٢ سبب الوفاة مرض السرطان العمر عند الوفاة ٤٨ سنة

٦ - اسم الوالدة سلمى الفقيه المهنة ربة بيت العمر ٢٩ سنة

هل هي على قيد الحياة (نعم) لا تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي اسماعيل الفقيه العلاقة العم وزوج الأم

معدل الدخل الشهري ٤٠٠ شيكل مصادر الدخل عمل العم - سائق سيارة

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	محمد حسنية	٨	ذكر	٤	رسنية		انثى
١	عائشة اسماعيل	٤	أنثى	٥	صابرين		انثى
٣	مريم	٣	أنثى	٦	محمد	١٠	ذكر

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : (والدته) اقاربه ..... ميتم ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ ... (لا) ... مقدار الاجرة السنوية ٥٠٠ دولار سنويا

عدد الغرف ٣ ... البناء من (حجر) طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم بيت صفافا - وسط البلد

اعد هذا التقرير المشرفة الاجتماعية اسم الهيئة لجنة زكاة القدس المركزية

العنوان ..... هاتف ..... فاكس .....

HLDL202 0006621

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת פטירה
شهادة وفاة

שם פרטי الاسم الاول	חסן حسن
שם האב اسم الوالد	אבראהים ابراهيم — שם הסב / اسم الجد: עבדאלרחים عبدالرحيم
שם המשפחה או חמולה اسم العائلة او الحمولة	אלפקיה الفقيه
מין ומצב אישי الجنس والحالة الشخصية	זכר ذكر — מספר הזהות / رقم الهوية: 92464586
תאריך לידה تاريخ الولادة	13 יום اليوم — 03 חודש شهر — 1964 שנה سنة
הדת الدين	מוסלמי مسلم
כתובת המעון האחרונה العنوان الاخير	[illegible]
תאריך הפטירה تاريخ الوفاة	26 יום اليوم — 01 חודש شهر — 1992 שנה سنة
מקום הפטירה مكان الوفاة	ירושלים ה.ח מזאדה העיר المدينة القدس مستشفى المقاصد — הכפר القرية
סיבת הפטירה سبب الوفاة	

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לעונת 1992
أن التفاصيل المتعلقة بوفاة المذكور اعلاه قد ادرجت في سجل الوفاة لسنة

18 אוג' 1992

הוצאה בלשכה למינהל האוכלוסין ב [illegible] בתאריך
من قبل : دائرة تسجيل السكان ب رام الله في تاريخ

[illegible]

[illegible]
توقيع مأمور تسجيل الوفاة

מאייש 12

HLDL202 0006622

מדינת ישראל
دولة اسرائيل

משרד הפנים
وزارة الداخلية

****
* ת ע ו ד ת ל י ד ה *
****

שם המשפחה	השם הפרטי	השם הפרטי של האב
פקיה فقيه	חנין حنين	חסין حسين
שם סב	השם הפרטי של האם	שם משפחת אבי האם
עבד אל ר عبد الرحيم	סלמה سلمى	שיחה شيخه

המין: נקבה انثى

מספר הזהות: 20-414077-6

נולד ב- שם הישוב: ירושלים اورشليم

שם בית החולים: מקאצד אישלמי

התאריך

	יום	חודש	שנה
הגרגוריאני	04	מרץ	1990
העברי	٤	٣	١٩٩٠

הלאום: ערבי عربي

הדת: מוסלמי مسلم

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1990
והתעודה ניתנה בהתאם לסעיף 30 לחוק מרשם האוכלוסין, התשכ"ה - 1965

הוצא במשרד הפנים ב: ירושלים בתאריך: 15/12/94

חתימת הפקיד

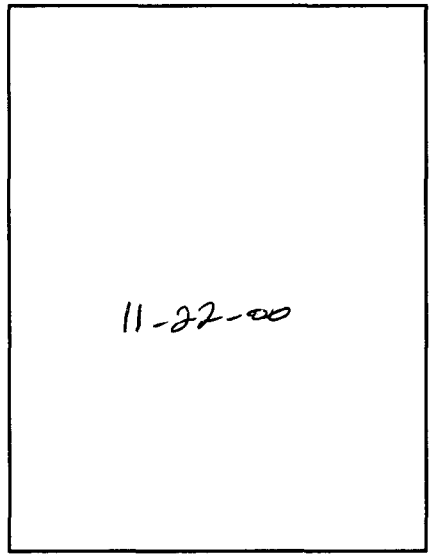
חותמת המשרד
THE ISRAEL INTERIOR

כל/10

מדינת ישראל
משרד הפנים

לכבוד
חנין פקיה
שעפט
ירושלים 97300

HLDL202 0006623



My name is
Haneen Husain Alfaqeeh

Dear Mr. Kabir:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Jerusalem - Palestine *on* 09/04/90.
My Father *passed away on* 01/26/92.
He died of cancer.

I have 2 brothers & 4 sisters.
My Uncle Ismail Alfaqeeh *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 5th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

801018
Kabir, Naseem

Smead
UPC 12143
No. 53LGN
HASTINGS, MN

MINIMUM RECYCLED CONTENT
30% POST-CONSUMER

HLDL202 0006825

الشيخ/ محمد صالح عادة

794666

HLDL202 0006626

ملاحظات

١- لاتصرف المساعدات إلا بموجب البطاقة وهوية أحوال مدنية.

٢- لا تصرف المساعدات إلا لصاحب البطاقة أو ولي أمره.

٣- تعتبر هذه البطاقة وثيقه خاصه في حال فقدانها الرجاء الإتصال على هاتف :

ت: ٠٨٢٧٧٥٥٥

HLDL202..0006627

مؤسسة الأرض المقدسة

للإغاثة والتنمية

(أمريكا)

بطاقة

برنامج الكفالات

فلسطين

بالتعاون مع

مؤسسة الارض المقدسة للاغاثة والتنمية مكتب غزة
غزة شارع الجلاء مقابل جمعية الشبان المسيحية غزة

معلومات

رقم الملف :

إسم المكفول : محمد حسن حمادة .

تاريخ الميلاد : ١٦/٩/١٩٨٨م .

مكان الميلاد : الأردن .

العنوان الحالي : غزة .

التفاح بين المشاهرة .

رب الأسرة : غادة ياسين حمادة .

الصلة : الأم .

إسم الكافل : 794666

محل الإقامة : مقدمة من مؤسسة الأرض المقدسة الأمريكية

تمت الكفالة بواسطة مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية في الولايات المتحدة الأمريكية

HLDL202 0006628

الشهر	مبلغ الكفاله		تاريخ الإستلام	إسم المستلم	توقيع أمين الصندوق	ملاحظات
	أغ	شيكل				
يناير	-	١٦٩	٢٣/٣/٢٠٠٠	غادة حمادة	[signature]	الأم
فبراير	-	١٧١	٢٥/٤/٢٠٠٠	غادة حمادة	[signature]	
مارس	-	١٧٢	٢٥/٤/٢٠٠٠	غادة حمادة	[signature]	
إبريل						
مايو	-	١٧٣	٢٧/٧/٩٩	غادة حمادة	[signature]	والدته
يونيو	-	١٧٣	٢٧/٧/٩٩	غادة حمادة	[signature]	"
يوليو	-	١٨٠	١٧/١٠/٩٩	غادة حمادة	[signature]	والدته
أغسطس	-	١٨٠	١٧/١٠/٩٩	غادة حمادة	[signature]	"
سبتمبر	-	١٧٥	١٢/١/٢٠٠٠	غادة حمادة	[signature]	والدته
أكتوبر	-	١٧٥	١٢/١/٢٠٠٠	غادة حمادة	[signature]	"
نوفمبر	-	١٧٥	١٢/١/٢٠٠٠	غادة حمادة	[signature]	"
ديسمبر	-	١٦٨	٢٣/٣/٢٠٠٠	.	[signature]	الأم

مدارس الأنروا واليونسكو للاجئي فلسطين
قطاع غزة
دائرة التربية والتعليم
النتائج المدرسية لمرحلة التعليم الأساسي
للصفين الخامس والسادس الأساسيين
١٩٩٩ / ٢٠٠٠

الاسم : محمد عبد الرازق حمادة
الجنسية : فلسطيني
مكان الولادة : غزة
تاريخ الولادة : ١٩٨٨/٩/١٦م

الصف والشعبة : السادس الابتدائي (ب)
المدرسة : ذكور الشجاعية الابتدائية للاجئين
المدينة / القرية / المخيم : غزة المدينة
المديرية : دائرة التربية والتعليم – وكالة الغوث
الترتيب : الرابع

المبحث	النهاية العظمى	النهاية الصغرى	الفصل الأول (٥٠)	الفصل الثاني (٥٠)	المجموع ١٠٠	ملاحظات
التربية الإسلامية	١٠٠	٥٠	٤٧	٥٠	٩٧	ممتاز
اللغة العربية	١٠٠	٥٠	٤٥	٤٧	٩٢	ممتاز
اللغة الانجليزية	١٠٠	٥٠	٤٧	٤٧	٩٤	ممتاز
الرياضيات	١٠٠	٥٠	٤٤	٤٧	٩١	ممتاز
العلوم العامة	١٠٠	٥٠	٤٧	٤٧	٩٤	ممتاز
العلوم الاجتماعية والتربية الوطنية	١٠٠	٥٠	٤٦	٤٨	٩٤	ممتاز
التربية الفنية	١٠٠	٥٠	٤٩	٤٨	٩٧	ممتاز
المجموع الكلي	٧٠٠	٣٥٠	٣٢٥	٣٣٤	٦٥٩	
التربية الرياضية	١٠٠	٥٠	٤٨	٤٧	٩٥	ممتاز

النتيجة النهائية (ناجح) مكمل، راسب (توضع دائرة حول الكلمة التي تنطبق عليها الحالة)

ملحوظات مربي/ة الصف: أتمنى له دوام النجاح
النظافة والترتيب: جيد احترام النظام: جيد جدا
عدد أيام حضور الطالب/ة (٢١٧)
عدد أيام الدوام الرسمي الكامل (٢١٧)
توقيع مربي/ة الصف:
توقيع ولي الأمر في الفصل الأول:

ملحوظات مدير/ة المدرسة:
التاريخ: ٨ / ٦ / ٢٠٠٠
توقيع مدير/ة المدرسة

مدرسة
خاتم المدرسة:
ذكور الشجاعية الابتدائية للاجئين
UNRWA - 23[illegible]
Shijaiya Elem. Boys

تنبيهات :
العلامة والتقدير : من ٩٠ – ١٠٠ ممتاز
٨٠ – ٨٩ جيد جداً
٧٠ – ٧٩ جيد
٦٠ – ٦٩ متوسط
٥٠ – ٥٩ مقبول
٤٩ فما دون مقصر

تبدأ الدراسة في العام الدراسي ٢٠٠٠/٢٠٠١ صباح ٢٦ / ٨ / ٢٠٠٠

HLDL202 0006629

بسم الله الرحمن الرحيم

كافل المحترم :- السلام عليكم ورحمة الله وبركاته : أما بعد :-

كيف الحال ان شاء الله بخير وصحة وعافية ، أبعث لكم

هذه الرسالة القصيرة لأخبركم عني فأنا بصحة جيدة

والحمد لله وحصلت على المرتبة الرابعة وأنه شاء الله في العام

القادم أحصل على المرتبة الأولى حتى أكون عند حسن ظنكم بي .

في الختام سلام لكم وأتمنى لكم دوام الصحة وطول العمر

أنسكم المحب

محمد حسن حماد .

HLDL202 0006630

HLDL202
D006631
TROLL

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

COPY

Donor's ID: 807101

Name : _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Tel: (H) (_____) _____ _____ (W): (_____) _____ _____

E-Mail : _____

PROCESSED
NOV 22 2000

First Time Donor ? Yes ☐ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?) :

☐ TV ART: ART-M __/ ART-V __ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other _____ ☐ Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ 55 OSP.

☐ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card # : 4319 0410 0236 8423 (Mandatory)

Exp. Date: 09/02 ZIPCODE: _____ (Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☐ Orphan Sponsorship

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sponsorship

☐ Other (specify _____

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: Please assign orphan.

Taken By: AC Date Taken: 11/22/00.

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

قال رسول الله ﷺ

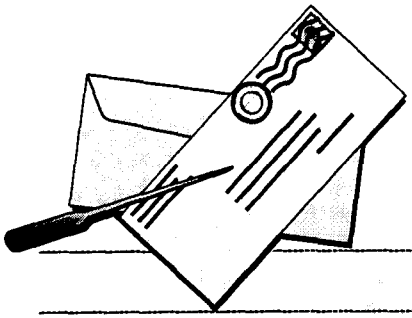
[أنا وكافل اليتيم في الجنة كهاتين]

وأشار بإصبعيه: السبابة والوسطى

إن وحشة اليتيم في لحظة أرق لا يمسحها سوى لمسة حنان في لحظة كرم ، وإن واقع الفقر والحرمان لا يهزمه سوى واقع العطاء والتكافل والإحسان .. من أجل بهاء في يوم عيد ، وعشاء في ليل جوع ، ولباس شتاء ، ودواء سقم .. من أجل مستقبل أفضل .

فجزاكم الله خيرا لتلبية نداء الأيتام

HLDL202 0006634



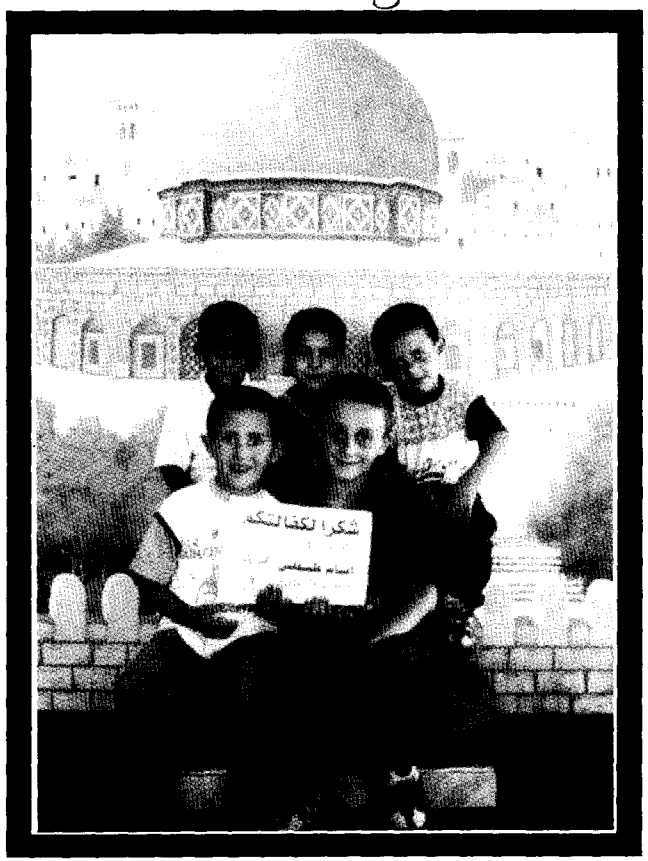
رسالة اليتيم وصورته والملحقات

HLDL202 0006635

برنامج كفالة اليتيم

التقرير الدوري

reassign



مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

794666

3357

إننا في مؤسسة الأرض المقدسة نثمن جهودك ودعمك لبرنامج كفالة اليتيم، وإننا نحرص كل الحرص على أن تبقى العلاقة بينك وبين اليتيم علاقة متواصلة في السراء والضراء .

فإذا كان لديكم أي استفسار أو اقتراح عن حال اليتيم نرجو الاتصال بنا على هاتف رقم:

1-800-909-6822

قسم الخدمات الاجتماعية

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

Holy Land Foundation
For Relief and Development
P.O.Box : 832390
Richardson, TX 75083
Tel : 972-699-9868+Fax : 972-699-0198
E-mail : hlf@hlf.org / Internet : www.hlf.org

HLDL202 0006636

معلومات اليتيم

اسم اليتيم محمد حسن حمادة رقم الهوية 801160680

تاريخ الميلاد ٨٨/٩/١٦ البلدة التفاح المحافظة غزة

المرحلة الدراسية سادس ابتدائي المستوى الدراسي : ☒ متفوق ☐ جيد ☐ ضعيف

الحالة الصحية

☒ جيدة ☐ غير جيدة / السبب /

آخر زيارة للطبيب / السبب /

صفات الشخصية

الناحية الدينية ممتاز الأخلاق حسنة

الهوايات اللعب على الكمبيوتر ، لعب كرة القدم

علامات مميزة في الشخصية الجرأة / القوة

تطورات جديدة في حياة اليتيم الانتقال إلى مرحلة دراسية جديدة

هل يتعاون مع الآخرين ☒ نعم ☐ لا (إشرح)

احتياجات جديدة لليتيم /

الجهة المشرفة مؤسسة الأرض المقدسة مكتب غزة

عنوان المراسلة غزة / التفاح

HLDL202 0006637

الحالة العائلية

ولي الأمر غادة ياسين حمادة قرابته لليتيم الأم

المهنة موظفة الدخل ٣٠٠ دينار

عدد الأخوة / الأعمار ٣ ذكور ١٣ سنة ، ١٠ سنوات ، ٨ سنوات

١ إناث ١٤ سنة

مصادر دخل أخرى ☐ لا ☐ نعم (اشرح) لا يوجد سوى كفالته باثنين من اخوته من مؤسسة الأرض المقدسة فقط

السكن ☒ ملك ☐ إيجار قيمة الإيجار

☒ حديث ☐ قديم ☒ صحي ☐ غير صحي

آية أملاك أخرى ☐ لا ☐ نعم (إشرح)

ملاحظات اليتيم أو ولي الأمر

كافلي العزيز

اتوجه اليك بالشكر على ما تقدمه لي من كفالة

وبارك الله فيك وجزاك الله كل خير

ملاحظات المشرف الاجتماعي

يقيم اليتيم في شقة حديثة مع والدته واخوته هذا من الناحية السكنية اما بالنسبة للوضع الاقتصادي فلا يوجد مصدر دخل غير مرتب الأم فأرجو استمرارية الكفالة لأن النسبة في حاجة ماسة لها وشاكرة في تلبية حاجاته

807101
B#3357
Active

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم 801160680

التاريخ ١٤/٩/١٩٩٤م المدينه غزة

١ – اسم اليتيم الرباعي محمد حسن عبد الرازق حمادة رقم الهوية 801160680

العمر ٦ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١٦/٩/١٩٨٨م مكان الميلاد عمان

الطول ١٢٠ سم الوزن ٢٠ كجم لون الشعر أسود لون العيون سود

٢ – هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم / (اشرح) /

٣ – هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة الدرج الإبتدائية "ه" الصف الأول الإبتدائي

لا / السبب /

٤ – المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية ، الحساب ، التربية الدينية ،

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ الكراتيه ، وألعاب الأطفال .

مواهب وهوايات اليتيم المطالعة ، مشاهدة التلفاز .

٥ – اسم الوالد حسن عبد الرازق حمادة المهنة مدرس في الأزهر

تاريخ الوفاة ٣/٤/١٩٩٤م سبب الوفاة سكتة قلبية العمر عند الوفاة ٤٠ سنة

٦ – اسم الوالدة نمادة ياسين أحمد حمادة المهنة ربة بيت العمر ٣٢ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا / تاريخ الوفاة / سبب الوفاة /

٧ – رب الاسرة الحالي نمادة ياسين حمادة العلاقة أم

معدل الدخل الشهري لا يوجد مصادر الدخل الصدقات من أهل الخير

٨ – الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	ولاء	٨ سنوات	انثى	٤	مؤيد	٢ سنوات	
٢	علي	٧ سنوات	ذكر	٥	/		
٣	مهند	٤ سنوات	ذكر	٦	/		

٩ – يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه / مبرة ايتام /

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا / مقدار الاجرة السنوية /

عدد الغرف ٣ البناء من حجر / طوب ✓ خشب / غير ذلك /

١٠ – عنوان مراسلة اليتيم غزة – التفاح – سد المشاهرة – قرب مدرسة يافا ت / 863408

اعد هذا التقرير ماهر صالح بنات اسم الهيئة مكتب كفالات الأيتام

العنوان غزة – الرمال هاتف 824092 فاكس

جمعية الرحمة للأطفال – قطاع غزة – GAZA STRIP – The Mercy Association For Children – مكتب كفالات الأيتام

HLDL202 0006638

نموذج (٢٥)

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة الداخلية
Ministry of Interior

دائرة الاحوال المدنية
Civil Registration Dept.

H. K of JORDAN

مكتب سجل مدني جبل الحسين
Civil Registration Office

محافظة / لواء العاصمة
Governerate

قضاء / ناحية
/

شهادة ولادة
CERTIFICATE of BIRTH

رقم ٢٣٦٠٧٥ ب

اسم المولود Name of Infant			تاريخ الولادة Date of Birth	
الاسم Name	مكان الولادة Place of Birth	الجنس Sex		رقما in Nos.
محمد	عمان	ذكر	١٦-٩-١٩٨٨	كتابة in Words
			ستة عشر ايلول عام ثمانية وثمانون	

بيانات الوالدين PARENTS

الاسم الكامل Full Name	الاسم First Name	اسم الأب Father's Name	اسم العائلة Family Name	الدين Religion	الجنسية Nationality
اسم الأب Father's Name	محمد	عبد الحميد	حماده	اسلام	فلسطينية
اسم الأم قبل الزواج Mother's Maiden Name	غاده	ياسين	احليم		

مكان قيد الاسرة في السجل المدني
Family Civil Registration Office

المولود مقيد في سجل واقعات الولادة لمكتب سجل مدني جبل الحسين
Infant Registered in Office

تحت رقم ١١٤٧ الجزء ٢
Serial No. Volume

اسم محرر الشهادة
Name of the Clerk

توقيعه
Signature

الرسوم المدفوعة
Fees Paid

رقم القيد
No. of Register

بتاريخ ١-١-١٩٨٩
Date of Registration

تحريراً في ١-١-١٩٨٩
Date of Certificate

اسم امين سجل مدني
Name of Registrar

التوقيع والخاتم الرسمي
Signature and Stamp

HLDL202 0006639

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنية منطقة اقليم غزة

קמ"ט מינהל אוכלוסין
ضابط ركن ادارة تسجيل السكان

شهادة وفاة

תעודת פטירה

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: חמאדה حماده המין : זכר ذكر

השם הפרטי: חסן حسن המצב האישי: נשוי متزوج

שם האב : עבד אלראזק عبدالرازق הדת : מוסלמי مسلم

שם הסב : חוסין حسين ת. הלידה : 00/00/1954

מס. הזהות: 9-3096229-5

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 03/04/1994

מקום הפטירה: עזה غزه שם בי"ח:

סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1994

לפי סעיף 19ג לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972

הוצא ב: עזה غزه בתאריך: 17/04/94

עמר [illegible]

הותמת המשרד

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنية منطقة اقليم غزة
לכבוד

קמ"ט מינהל אוכלוסין
ضابط ركن ادارة تسجيل السكان

חמאדה

32

עזה

תפוזה

27

HLDL202 0006640

אזור חבל עזה המינהל האזרחי
منطقة قطاع غزة الادارة المدنية

תעודת זהות
بطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية	9 1709066 4
השם הפרטי / الاسم الشخصي	גאדה غاده
שם האב / اسم الاب	יאסין ياسين
שם הסב / اسم الجد	אחמד احمد
שם המשפחה / اسم العائلة	חמאדה حماده
שם האם / اسم الام	רגיהה وصيه
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	26.09.1962
מקום הלידה / مكان الولادة	עזה غزه
המין / الجنس	נקבה
הדת / الديانة	מוסלמי
שנה כלשכה למרשם אוכלוסין עזה / بمكتب تسجيل السكان غزة	חבל עזה 15.02.89

דגימת המשמכת / السلطة المختصة

שוזר / ناشر

אזור חבל עזה המינהל האזרחי
منطقة قطاع غزة الادارة المدنية

ספח לתעודת זהות
ملحق لبطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية	9 1709066 4
שם המשפחה / اسم العائلة	חמאדה
השם הפרטי / الاسم الشخصي	גאדה
המען / العنوان	תפאח غزه التفاح 32 27
	עזה
	متزوجه
המצב האישי / الحالة الشخصية	נשואה
מספר הזהות בן/בת זוג / رقم هوية الزوج/الزوجة	9 3096229 5
שם בן/בת הזוג / اسم الزوج/الزوجة	חסן حسن
מספר הזהות בן/בת זוג / رقم هوية الزوج/الزوجة	
שם בן/בת הזוג / اسم الزوج/الزوجة	
שם המשפחה הקודם / اسم العائلة السابق	
השם הפרטי הקודם / الاسم الشخصي السابق	

ילדים (עד גיל 16) الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

השם / الاسم	דלאא		
המין / الجنس	נקבה	מספר הזהות / رقم الهوية	8 0140416 1
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	17.04.1986		
השם / الاسم	עלי		
המין / الجنس	זכר	מספר הזהות / رقم الهوية	8 0064701 8
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	24.02.1987		
השם / الاسم	מחמד		
המין / الجنس	זכר	מספר הזהות / رقم الهوية	8 0116068 0
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	16.09.1988		
השם / الاسم	מהנד		
המין / الجنس	זכר	מספר הזהות / رقم الهوية	8 0123941 9
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	21.01.1990		

ילדים (עד גיל 16) الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

השם / الاسم			
המין / الجنس		מספר הזהות / رقم الهوية	
תאריך הלידה / تاريخ الولادة			
השם / الاسم			
המין / الجنس		מספר הזהות / رقم الهوية	
תאריך הלידה / تاريخ الولادة			
השם / الاسم			
המין / الجنس		מספר הזהות / رقم الهوية	
תאריך הלידה / تاريخ الولادة			
חתימת בעל התעודה / توقيع صاحب البطاقة			

HLDL202 0006641

13

12/15/00

My Name is
MOHAMAD HAMADA

Dear MR. NAWAF E. SAYED:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill.

Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in AMMAN on 6/16/88.

Father died 4/3/94
heart attack

I have 0 (3) brother(s) and 0 (1) sister(s). My MOTHER GHADA HAMADA is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.

I do not go to school.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

807101
Sayeed, Nawaf

CITY: NEZERETH.
REGION: 48 LANDS.
TYPE: SOCIAL.
DESIGNATION: APPROVED.

HLDL202 0006644

HLDL202 0006645
HLDL202_0006647

الشيخ

رائد ابو

عصيدة

HLDL202 0006648

الشيخ

رائد ابو

عصيدة

HLDL202 0006646

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 805020 Mohamad

Name: Dr Hisham & Elbahesh

Address: 2028 Hualapai lane.

City: Guntersville State: AL Zip Code: 35976

Tel: (H) (256) 582 9150 (W): (____) _____

E-Mail: _____

First Time Donor ? Yes ☐ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐TV ART: ART-M __/ ART-V __ ☐ ANA ☐TAC ☐Radio ☐Telethon

☐Field Activity ☐ E-mail ☐Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐HLF's Newsletter

☐Other _____ ☐Referred by a friend

Orphan from Nablus.

Payment Option

Gift Amount: $ 55/month

☐ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐Withdraw from my Bank account

Credit Card # : _____ _____ _____ _____ (Mandatory)

Exp. Date: _____/_____ ZIPCODE: _____(Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☐ Orphan Sposnsorship

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship

☐ Other (specify _____

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: _____

Taken By: K. M. Date Taken: 10/27/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة ولادة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ألصق صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

From
To

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة 235556 / 805020

البلدة .....

رقم هوية اليتيم : 853234861

التاريخ : ٢٢-٥-٢٠٠٢ المدينة : نابلس - تل

١- اسم اليتيم الرباعي : رايه نمر احمد حسن عصيدي رقم الهوية : 853234861

العمر : ٨ سنوات الجنس : أنثى تاريخ الميلاد : ٢-٣-١٩٩٢ مكان الميلاد : نابلس

الطول : ١٢٠ سم الوزن : ٢٣ ك لون الشعر : أشقر لون العيون : أزرق

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☒ لا ☐ نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☐ نعم ☒ لا السبب

اسم المدرسة : مدرسة تل الابتدائية للبنات الصف : ثاني (ابتدائي)

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم : ـــــ

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : ـــــ

مواهب وهوايات اليتيم : اللعب

٥- اسم الوالد : نمر احمد حسن عصيدي المهنة : عامل في اسرائيل

تاريخ الوفاة : ٦-٦-١٩٩٢ سبب الوفاة : خطأ العمر عند الوفاة : ٣٥ سنة

٦- اسم الوالدة : وفاء مصطفى سعيد عصيدي المهنة : ربة بيت العمر : ٤٥ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم ☐ لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : وفاء مصطفى عصيدي العلاقة : الام

معدل الدخل الشهري : ٥٠٠ ش مصادر الدخل : الزكاة + المؤونة

٨- الأخوة والأخوات

	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس		الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١-	نور (اول ثانوي)	١٥-٧-٨٣	انثى	٤-	إنتصار (سادس)	١٤-٤-٨٨	انثى
٢-	محمد (تاسع)	٢٨-٥-٨٥	ذكر	٥-	محمود (خامس)	٩-٨-٨٩	ذكر
٣-	احمد (سابع)	١٨-١٢-٨٦	ذكر	٦-	رزيه (ثالث)	٩٨	انثى

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ☒ أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☒ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف (٣) البناء من حجر ☐ طوب ☒ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : نابلس - تل - قرب العيادة

أعد هذا التقرير : طلعت محمد شطاوي اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة

العنوان : جنين - ش. ابو بكر - عمارة السعيد هاتف : (٠٦)٢٥٢٣٨٨٨ فاكس : (٠٦)٢٥٢٣٨٨٨

ילדים (עד גיל 16) الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

	راية
מספר הזהות / رقم الهوية	[illegible]
הלידה / الولادة	[illegible]
מספר הזהות / رقم الهوية	
הלידה / الولادة	
מספר הזהות / رقم الهوية	
הלידה / الولادة	
מספר הזהות / رقم الهوية	
הלידה / الولادة	

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון

תעודת זהות

بطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية	9 7992595 5
השם הפרטי / الاسم الشخصي	נפאא
שם האב / اسم الاب	מוצטפא
שם הסב / اسم الجد	סעיד
שם המשפחה / اسم العائلة	עצידה
שם האם / اسم الام	מרים
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	09/06/1955
מקום הלידה / مكان الولادة	תל
המין / الجنس	נקבה
הדת / الديانة	מוסלמי
נתנה בלשכה למינהל האוכלוסין / اصدرت مكتب تسجيل السكان	שכם

השות מוסמכת / السلطة المختصة

מנהל ולשכה / ١. שרגס

05/01/84

HLDL202 0006651

המנהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

קצין מטה לעניני פו
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

תעודת פטירה
شهادة وفاة

שם פרטי الاسم الاول	נמר نمر
שם האב اسم الوالد	אחמד أحمد — שם הסב اسم الجد: חסן حسن
שם המשפחה או חמולה اسم العائلة او الحمولة	עצי דה عصيده
מין ומצב אישי الجنس والحالة الشخصية	נשוי متزوج — מספר הזהות رقم الهوية: 97770054
תאריך לידה تاريخ الولادة	02 יום اليوم — 01 חודש شهر — 1957 שנה سنة
הדת الدين	מוסלמי الاسلام
מקומת הסעון האחרונה العنوان الاخير	תל תל
תאריך הפטירה تاريخ الوفاة	06 יום اليوم — 10 חודש شهر — 1992 שנה سنة
מקום הפטירה مكان الوفاة	העיר المدينة: תל תל — הכפר القرية
סיבת הפטירה سبب الوفاة	

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה במנהל הפטירות לשנת 1992
ان التفاصيل المتعلقة بوفاة المذكور اعلاه قد ادرجت في سجل الوفاة لسنة 1992

05 יולי

התצאה בלשכה למינהל האוכלוסין ב [illegible] בתאריך
من قبل: دائرة تسجيل السكان ب في تاريخ

שעיד נבואני
חתימה
توقيع مأمور تسجيل الوفاة

חותמת
הלשכה למינהל האוכלוסין
שנה 2

מאייש 12

HLDL202 0006652

[illegible] عصيدا [illegible] رايه [illegible] نمر

[illegible] احمد [illegible] وفاء [illegible] ابو عصيدا

[illegible]

8538348 69

[illegible]

[illegible]

2 [illegible] 92

[illegible]

1992

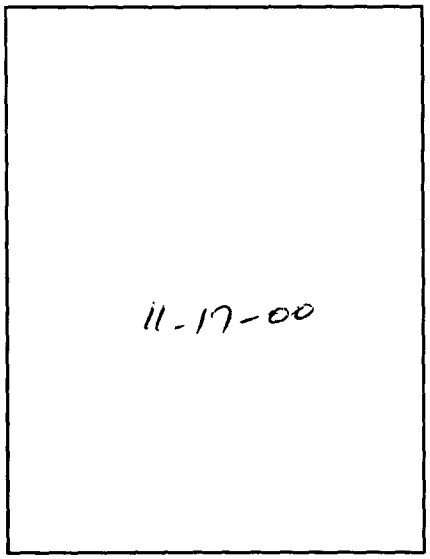
5 - אוג' 1992

[illegible]

[illegible]

[illegible] נבואני

חלשכה למינהל האזכלוסין
שכם 6



My name is

Raya Nimr Ahmad Aseedi

Dear Dr. Elbahesh*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Nablus - Palestine *on* 03/02/92.
My Father *passed away on* 06/06/92.
He died of a stroke.

I have 3 brothers & 3 sisters.
My Mother Wafa`A Mustafa *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 3rd grade. *My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

805020
Elbahesh, Hisham

0006656

0006657

0006658

0006659

HLDL202 0006660

عماد اكرم بلعاوي

الرقم : 805078 ~~xxxxxx~~

B # 2335

HLDL202 0006661

B#2339 M#805078

الرجاء اتباع التعليمات [illegible]

اي نقص قد يؤدي الى رفض [illegible]

١) املأ الاستمارة [illegible]

٢) إرفق نسخة عن [illegible]

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ليت صورتين شخصيتين [illegible] في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم 8586059 1 8

التاريخ ٩/١١/١٩٩٦ المدينة طولكرم

١ - اسم اليتيم الرباعي عماد اكرم اسماعيل بلعاوي رقم الهوية 8586059 1 8

العمر سنتين الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٣١/٥/١٩٩٤ مكان الميلاد طولكرم

الطول ٦٠ سم الوزن ١٥ كغم لون الشعر اشقر لون العيون بني

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم (اشرح) لا يوجد عنده اية شيء

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة ..... الصف

لا ✓ السبب ما يزال صغيراً في السن

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم لا يدرس

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ لا يوجد عنده هوايات في الوقت الحالي حيث ما يزال صغير في السن

مواهب وهوايات اليتيم .....

٥ - اسم الوالد اكرم اسماعيل بلعاوي المهنة بائع في محل

تاريخ الوفاة ١٧/٧/١٩٩٤ سبب الوفاة قتل العمر عند الوفاة ٣ سنة

٦ - اسم الوالدة شادية محمود صادق الكيلاني المهنة ربة بيت العمر ٢٧ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي اسماعيل بلعاوي العلاقة جد اليتيم

معدل الدخل الشهري ٨٠ دينار مصادر الدخل الزكاة / كفالات عربية / اعمال متفرقة

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	أزهار	٩	انثى	٤	رئيس	٣	انثى
٢	محمد	٨	ذكر	٥			
٣	مصطفى	٥	ذكر	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ..... البناء من حجر ..... طوب ..... خشب ..... غير ذلك إسبست / سيء للغاية

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم طولكرم - سوق الخضار

اعد هذا التقرير خنسال فخماوي [illegible] اسم الهيئة لجنة زكاة طولكرم

العنوان ..... هاتف ..... فاكس .....

HLDL202 0006662

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

קצין מטה לעניני פנים
ضابط الادارة للشؤون الداخلية

תעודת לידה
شهادة ولادة

פרטי הנולד تفاصيل المولود
****

שם המשפחה: בלעאוי بلعاوي
اسم العائلة

המין الجنس: זכר ذكر

השם הפרטי: עמאד عماد
الاسم الشخصي

הדת الدين: מוסלמי مسلم

שם האב: אכרם اكرم
اسم الاب

שם הסב: אסמאעיל اسماعيل
اسم الجد

סס. הזהות: 8-5860591-8
رقم الهوية

שם האם: שאדיה شادية
اسم الام

שם משפ. אבי האם: זיד زيد
اسم عائلتها او حمولتها قبل زواجها

פרטי הלידה تفاصيل الولادة
****

תאריך הלידה: 31/05/1994
تاريخ الولادة

٩٤/٥/٣١

מקום הלידה: טול כרם طولكرم
مكان الولادة

שם בי"ח: ממשלתי טול כרם طولكرم الحكومي
اسم المستشفى

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1994
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة

לפי סעיף 17 בלעאוי 297 ויו"ש, מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969
بموجب المادة رقم المادة 17 لاب لامر 297 ويهودا والسامرة

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- טול כרם בתאריך: 13/06/94
طولكرم

ג'מאל הינו
רכז בכיר (תיעוד)
מינהל אוכלוסין טול כרם
חתימת המנהל

חלשכה למינהל ואוכלוסין
חתימת
המשרד

HLDL202 0006663

קצין מטה לעניני פנים
ضابط الادارة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת פטירה

شهادة وفاة

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: בלעאוי بلعاوي
اسم العائلة
الاسم الشخصي
השם הפרטי: אכרם اكرم
اسم الاب
שם האב: אסמאעיל اسماعيل
اسم الجد
שם הסב: מוחמד محمد
رقم الهوية
מס. הזהות: 9-9928014-2

המין الجنس: זכר ذكر
الحالة الاجتماعية
המצב האישי: נשוי متزوج
הדת الدين: מוסלמי مسلم
تاريخ الولادة
ת. הלידה: 08/02/1963
٨/٢/١٩٦٣

פרטי הפטירה:
****

١٧/٧/١٩٩٤
תאריך הפטירה הגרגוריאני: 17/07/1994
تاريخ الوفاة
מקום הפטירה: קלקיליה - سلفيت שם בי"ח:
مكان الوفاة

סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1994
לפי סעיף 16ג לצו 297 (יו"ש) בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969
הוצא ב: טול כרם طولكرم בתאריך: 30/08/94

מאל הינו
רכז בכיר (תעוד)
מינהל אוכלוסין טול כרם
חתימת המנהל

חלשכה למינהל האוכלוסין
טול - כרם 2

לכבוד	בלעאוי
שרקיה	0
0	טול כרם

HLDL202 0006664

~~568078~~
805078

بسم الله الرحمن الرحيم.

الاخوة الاعزاء السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

اما بعد. فانا اريد ان اكفل فتى يتيم في فلسطين

بمبلغ ٥٠ دولار شهرياً. فارجو منكم ان تقوموا بتذكيري

شهرياً بالدفعة وذلك عن طريق رسائلكم الشهرية

وانا ارفقت في رسالتي هذه شيك بمبلغ ٥٠ دولار كدفعة

شهرية أولى. وشكراً لكم والسلام عليكم ورحمة

الله وبركاته

ياسر زروق

#805018

Zarouk, Yassin

Smead
UPC 12143
No. [illegible]
HASTINGS, NE

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand For All Humankind
HLF

Tel: 972-699-9868
800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 551446
Dallas, TX 75355

Donation Form

Donor's ID: #805277

Name: Hatem elHADY

Address: 2677 cooper youngstown

City: _____ State OH Zip Code 44502

Tel: (H) (330) - 788 - 8870 **(W):** (____) - _____ - _____

E-Mail: _____

First Time Donor? YES ☐ NO ☐

Source (How/Where did you hear about the HLF?) ☐ **Infomercial** ☐ **Commercial**

☒ TV ART: ART-M___ / ART-V___ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon ☐ Jaz

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other _____ ☐ Referred by a friend

Payment Option 50$ every month.
Gift Amount: $ ~~5000~~
☐ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card #: 5490 9902 1316 0623 (Mandatory)

Exp. Date: 05 / 02 ZIPCODE: _____ (Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

F\Routing Number: (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:
Gift Use / Fund
☐ Food Package
☐ Emergency Relief Fund
☐ Other (specify _____
☐
☐ Orphan Sponsorship
☒ Family Sponsorship

Send information Package ☐ Yes ☐ No

Notes/Request: _____

Taken By: Aymen Date Taken: 12/16/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

B# 5123

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

إستمارة اليتيم

Reassign

رقم هوية اليتيم ٨٠٣٤٤١٧١٦

التاريخ ٢٩/٥/٢٠٠٠م المدينة غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي أحمد زكي محمد المقيد رقم الهوية ٨٠٣٤٤١٧١٦

العمر ٩ سنين الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١٦/١٢/١٩٩١ مكان الميلاد غزة

الطول ١٢٥ الوزن ٢٥ كجم لون الشعر أسود لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة بيت لاهيا الصف الثالث

لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم العلوم

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة القدم

مواهب وهوايات اليتيم لعب الكرة

٥ - اسم الوالد زكي محمد المقيد المهنة شل ولم يقدر على العمل (خياط)

تاريخ الوفاة ٢٤/٨/١٩٩٩ سبب الوفاة جلطة العمر عند الوفاة ٤٤ عاماً

٦ - اسم الوالدة حياة محمد اسماعيل المقيد المهنة ربة بيت العمر ٤٠ عاماً

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي حياة محمد اسماعيل المقيد العلاقة والدته

معدل الدخل الشهري ٤٠ ش مصادر الدخل شئون

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	منال	١٥ عاما	أنثى	٤			
٢				٥			
٣				٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... ميرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٣ البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم مشروع بيت لاهيا ٢١٧ / ٥

اعد هذا التقرير الجمعية الاسلامية بيت لاهيا اسم الهيئة مؤسسة الأرض المقدسة مكتب غزة

العنوان غزة - الجلاء مقابل جمعية الشبان المسيحية هاتف 2827955 فاكس 2847701

HLDL202 0006670

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غزة

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה:	מקיד	המין :	זכר
השם הפרטי:	אחמד	הדת :	מוסלמי
שם האב :	זכי		
שם הסב :	מחמד	מס. הזהות:	8-0344171-6
שם האם :	חיאת		
שם משפ. אב	[illegible]		

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 16/12/1991

מקום הלידה : עזה שם ביה"ח:

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם במקום הלידות לשנת 1991
לפי סעיף 320 לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשלב 1972
הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- עזה בתאריך 30/12/91

חותנת המשרד

חתימת הפקיד

HLDL202 0006671

السلطة الفلسطينية
الرشوات الفلسطينية

ملحق لبطاقة الهوية
سفح لتعودت زهات

رقم الهوية / مسجر الهتهات: 9 4589625 6

اسم العائلة / سم المسفحة	المقيد
الاسم الشخصي / سم الفرتي	حياة
العنوان / العنوان	بيت لاهيا — 5 — 217
	بيت لاهيا
	البلدة الأصلية: -
الحالة الشخصية / المتعد الهاشي	أرملة — رقم هوية الزوج/الزوجة / مسجر الهتهات بن/بت زوج: אלמנה
اسم الزوج/الزوجة / سم بن/بت الهتزوج	
رقم هوية الزوج/الزوجة / مسجر الهتهات بن/بت زوج	
اسم الزوج/الزوجة / سم بن/بت الهتزوج	
اسم العائلة السابق / سم المسفحة القودم	
الاسم الشخصي السابق / السم الفرتي القودم	

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) يلدים (عد غيل 16)

الاسم / السم	منال		منال
الجنس / الهين	أنثى	ذكر	أنثى
رقم الهوية / مسجر الهتهات	8 0051260 0		
تاريخ الولادة / تاريخ الليدة	23/04/1985		
الاسم / السم	أحمد		أحمد
الجنس / الهين	ذكر		ذكر
رقم الهوية / مسجر الهتهات	8 0344171 6		
تاريخ الولادة / تاريخ الليدة	16/12/1991		

الاسم / السم	
الجنس / الهين	
رقم الهوية / مسجر الهتهات	
تاريخ الولادة / تاريخ الليدة	
الاسم / السم	
الجنس / الهين	
رقم الهوية / مسجر الهتهات	
تاريخ الولادة / تاريخ الليدة	

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) يلدים (عد غيل 16)

الاسم / السم	
الجنس / الهين	
رقم الهوية / مسجر الهتهات	
تاريخ الولادة / تاريخ الليدة	
الاسم / السم	
الجنس / الهين	
رقم الهوية / مسجر الهتهات	
تاريخ الولادة / تاريخ الليدة	

الاسم / السم	
الجنس / الهين	
رقم الهوية / مسجر الهتهات	
تاريخ الولادة / تاريخ الليدة	

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה

אזור חבל עזה המינהל האזרחי
תעודת זהות
منطقة قطاع غزة الادارة المدنية
بطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية	9 4589625 6
שם משפחה / اسم العائلة	מקיד المقيد
שם פרטי / اسم الشخصي	חיאת حياة
שם האב / اسم الأب	מוחמד محمد
שם הסב / اسم الجد	אסמאעיל اسماعيل
שם האם / اسم الأم	חלימה حليمه
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	00.00.1960
מקום הלידה / مكان الولادة	גבאליה העיר جباليا
מין / الجنس	נקבה
דת / الديانة	מוסלמי
נתונה בלשכה לרישום אוכלוסין עזה / بمكتب تسجيل السكان غزة	חבל עזה
13.07.88	

נשבה
אוריה
חבל עזה
רשות מוסמכת

Palestinian Authority
Ministry of Interior
Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 0627485 7			
إسم المتوفي Name	زكي	إسم الأب Father's name	محمد	
إسم الجد G.F.'s name	محمود	إسم العائلة Family name	المقيد	
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم	
تاريخ الوفاة D. of death	1999/08/24	الرابع والعشرون من شهر آب لعام ألف وتسعمائة و تسع وتسعين		
مكان الوفاة P. of death	بيت لاهيا	المستشفى Hospital	--	
تاريخ الميلاد D. of birth	1955/00/00	الجنسية Nationality	فلسطيني	
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	عايشة	
العنوان Address	بيت لاهيا - 217 - 5			

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1999

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1999

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 1999/09/04

by Department of Civil Affairs in Gaza On 04/09/1999

توقيع الموظف المختص

HLDL202 0006673

#805277
El-Hady Nasem

HLDL202 0006674

HLDL202 0006675

HLDL202 0006677

HLDL202 0006678

HLDL202 0006679

HLDL202 0006680

TO RAISE AN ORPHAN

Compassion for children, a sense of responsibility, and the love of God are reasons people are prompted to become orphan sponsors. Whatever the case is, for less than $1.70 a day you can bring security and smiles to one of thousands of orphans waiting for a sponsor. Now that's something you can't put a price on!

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

SPONSORSHIP FORM

Yes! I'm ready to sponsor an orphan:

❑ boy ❑ girl

From:

❑ Palestine ❑ Jordan ❑ Lebanon

❑ Wherever needed most

My payment plan is:

☑ Monthly ($50) ❑ Quarterly ($150)

❑ Yearly ($600)

❑ One-time (non-sponsorship) gift of $_____

(Please see the giving options below)

❑ (1): I'm mailing a check.

After the endorsed first payment, I will mail my checks to HLF. Please send me reminders according to my payment schedule above.

❑ (2): I'm Charging it.

Please charge my sponsorship gift according to my payment plan above to:

❑ Visa ❑ Master Card ❑ Am. Exp. ❑ Discover

Account # 6432 2046 0003 5693

Expiration 11-01

❑ (3): I'm using Automatic Withdrawal.

(For monthly payments only). Write a check in the amount of your first monthly gift and HLF will process your consequent payments.

Name NABIL DAJANI

Address 8010 BROCATEL CT

City ORL State FL Zip 32822

Phone (407) 291 - 8374

E-mail: _____

☑ Please send me more information about the HLF.

☐ English

HLF is a 501 (c) 3 non-profit charity.
Established in 1989.

HLDL202 0006681

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

Your decision can make a real difference in the life of an orphan.

To take the first step towards this rewarding experience, please call us, or mail the application form to:

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief and Development

525 INTERNATIONAL PKWY,
SUITE 509
RICHARDSON, TX 75081
e-mail: hlf@hlf.org
www.hlf.org
Tel: (972) 699-9868
(800) 909-6822

HLDL202 0006682

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO 282 RICHARDSON, TX

POSTAGE WILL BE PAID BY THE ADDRESSEE

THE HOLY LAND FOUNDATION
For Relief and Development
P O BOX 832390
RICHARDSON, TX 75083-9807

Your stamp saves us money!

WE CAN NOT DO IT ALONE!

Compassion for children, a sense of responsibility, and the love of God are reasons people are prompted to become orphan sponsors. Whatever the case is, for less than $1.70 a day you can bring security and smiles to one of thousands of orphans waiting for a sponsor. Now that's something you can't put a price on!

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

YES! I'M READY TO SPONSOR AN ORPHAN:

COPY

☐ boy ☒ girl From:
☒ Palestine ☐ Jordan ☐ Lebanon ☐ Wherever needed

My payment plan is:
☐ Monthly ($65) ☐ Quarterly ($165)
☐ Yearly ($660) ☐ One-time (non-sponsorship) gift of $_____

My giving options is::

805340

☐ **(1): Check**
After the endorsed first payment, I will mail my checks to HLF.

☒ **(2): Charge**
Please charge my sponsorship gift according to my payment plan above to: ☐ Visa ☒ Master Card ☐ Am. Exp. ☐ Discover
Account # 5449 1132 4263 8251
Expiration 11/01

☒ **(3): Automatic Withdrawal**
(For monthly payments only). Write a check in the amount of your first monthly gift and HLF will process your subsequent payments.

Name Nidal [redacted] AL-AMLA
Address 338 High St.
City Medford State MA Zip 02155
Tel: H (781) 395-0872 W (617) 529-6432
E-mail: nalamla@Hotmail.Com

For more information about the HLF, please visit our Web Site at: www.hlf.org
HLF is a 501 (c) 3 non-profit charity established in 1989
HLDL202 0006683

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

Since 1990, more than 10,000 orphans have benefited from our **Orphan Sponsorship Program.** Many have graduated from high school, others are in college, and many are happily married and self-sufficient. However, **thousands are desperately waiting for someone to provide immediate care!** You can help by becoming an orphan sponsor today!

To take the first step towards this rewarding experience, **please call or visit our Web Site and make a secured on-line donation:**

www.hlf.org

CALL HLF TODAY

1-800-909-6822

HLF1202 0666634

LOVE IS TAX-DEDUCTIBLE.

Your stamp saves us money!

BOSTON MA 021 3
PM
27 NOV
2000

HAPPY "WHO-LIDAYS" from the U.S. Postal Service!

NO POSTAGE NECESSARY IF MAILED IN THE UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO 282 RICHARDSON, TX

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

HOLY LAND FOUNDATION

For Relief and Development

P O BOX 832390
RICHARDSON, TX 75083-9807

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية
إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

From: 350761
To: 805340

B# 3426

رقم هوية اليتيم ٩٠٠٢٥٠٠٠٠ المدينه نابلس التاريخ ١٩٩٨/١٢/١

١ - اسم اليتيم الرباعي آلاء زهير احمد عدلوني رقم الهوية ٩٠٠٢٥٠٠٠٠
العمر ١٠ سنوات الجنس انثى تاريخ الميلاد ١٩٨٩/٣/١٢ مكان الميلاد نابلس
الطول ١١٠ سم الوزن ٣٠ لون الشعر بني لون العيون بني

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا نعم (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة مدرسة دار الايتام على الصف الرابع الاساسي
لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية
الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ الجري
مواهب وهوايات اليتيم الرسم

٥ - اسم الوالد زهير احمد عدلوني المهنة متوفى
تاريخ الوفاة ١٩٩٨/١٠/٨ سبب الوفاة حادث هدم العمر عند الوفاة ٣٣ سنة

٦ - اسم الوالدة سليمة محارب (مطلقة) المهنة ربة بيت العمر ٣٨

هل هي على قيد الحياة نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي رئيفة عبد الرحمن عدلوني العلاقة الجدة

معدل الدخل الشهري ٥٠٠ دينار شهريا مصادر الدخل تأجير بيت للطالبات جامعة

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	محمد زهير احمد عدلوني	٨	ذكر	٤			
٢			ذكر	٥			
٣	هديل زهير احمد عدلوني	١١	انثى	٦			

٩ - يعيش اليتيم حاليا مع : والدته ــ اقاربه ــ دور ايتام

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم لا مقدار الاجرة السنوية

عدد الغرف ٣ البناء من حجر طوب ــ خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم نابلس رفيديا عمارة دبسي

اعد هذا التقرير اسم الهيئة لجنة زكاة نابلس

العنوان نابلس هاتف ٣٨٥٦٣٠ فاكس

Embassy of State of Palestine

The Hashemite of Kingdom of Jordan

Amman

سفارة دولة فلسطين

عمان

المملكة الاردنية الهاشمية

عمان

Ref. : _____ 2367 _____ الرقم :

Date : _____ 98-09-12 _____ التاريخ :

نموذج ترجمة شهادة الولادة

الاسم:	الاء اسعد احمد قلالوي
اسم الام:	سليمه محارب
الجنس:	انثى
تاريخ الولادة:	1989/03/12 الثاني عشر من اذار عام الف وتسعمائه وتسعه وثمانون
مكان الولادة:	نابلس
الجنسية:	الفلسطينيه
الديانة:	مسلم
مكان شهادة الميلاد:	نابلس
تاريخ شهادة الميلاد:	1989/05/11
تاريخ تسجيل شهادة الميلاد:	1989
ملاحظات:	

سفير دولة فلسطين
ممثل السلطة الوطنية الفلسطينية
عمر الخطيب

قسم الجنسية

HLDL202 0006686

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية Id No.	********	رقم الشهادة Cert. No.	1 7601605 3
إسم المتوفي Name	اسعد	إسم الأب Father's name	احمد
إسم الجد G.F.'s name	اسعد	إسم العائلة Family name	قلالوه
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1998/07/10	العاشر من شهر تموز لعام ألف وتسعمائة و ثمان وتسعين	
مكان الوفاة P. of death	نابلس	المستشفى Hospital	في البيت
تاريخ الميلاد D. of birth	16/12/1964	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	*****
العنوان Address	نابلس 0 0 - 0		

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1998

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1998

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ نابلس بتاريخ 1998/09/07

by Department of Civil Affairs in NABLUS On 07/09/1998

توقيع
الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
ختم الدائرة
وزارة الداخلية
مديرية الأحوال المدنية

12/15/00

My Name is
ALAA QALAWLAH

Dear MR. NIDAL AL-AMLA:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill.

Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in NABLUS on 3/12/89.

My father passed away on 7/10/98. He died of ACCIDENT ON THE JOB.

I have 1 brother(s) and 1 sister(s). My GRANDMOTHER RAEEFA QALAWLAH is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.

I go to school. Right now I am in 5TH GRADE.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

AL-Amla, Nidal
#805340

HLDL202 0006689

HLDL202 0006690
HLDL202 0006691

بسم الله الرحمن الرحيم

الى حضرة الكامل المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

كتبت اليك هذه الرسالة وانا راجيه ان تصلك وانت في تمام الصحة والعافية.

اخبرك بان ولدي حسن هذه السنة افضل من السنة الماضية تحدث الآخرين بتقرب الى شرفته التي نزوره كثيرا من السابق وهذا فضل من الله.

اشكرك على الكوة الشتوية التي ارسلتها لولدي وجزاك الله كل خير.

والسلام ختام

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

والدة: حسن

HLDL202 0006692

مؤسسة معروف سعد - الثقافية - الاجتماعية الخيرية

مدرسة صيدا الوطنية
قسم الروضات

الاسم : حسين حسين السيد

الصف : تمهيدي الشعبة : ددأ

السنة الدراسية ١٩٩٧ - ١٩٩٨م

HLDL202 0006693

اللغة العربية

القدرة على التعبير وسط

المشاركة في المحادثة وسط

الوضوح في اللفظ والكتابة وسط

اللغة الأجنبية

القدرة على التعبير وسط

المشاركة في المحادثة وسط

الوضوح في اللفظ والكتابة وسط

المهارات الكتابية الخط وسط

الرياضيات

تمييز الألوان والاشكال وسط

استيعاب المفاهيم ضعيف

معرفة الأرقام ضعيف

المهارات الكتابية الخط ضعيف

النشاطات الفنية

الغناء والاشعار وسط

الرسم وسط

الأشغال اليدوية وسط

HLDL202 8996694

النمو العقلي

القدرة على التركيز والاستيعاب تركيزه ضعيف أثناء الشرح

الإنتباه ودقة الملاحظة ليس لديه دقة ملاحظه يشرد خلال الشرح

النمو الاجتماعي

المشاركة بالعمل قليل المشاركه بأعمال الصف

احترام الآخرين يحترم رفاقه ومربيته

احترام ممتلكات الغير يحترم ممتلكات الغير

النمو العاطفي

القدرة على التكييف يتكيف ببطء أثناء شرح درس جديد

الثقة بالنفس ثقته بنفسه ضعيفه

الاستجابة للإرشادات يستجيب لإرشادات مربيته

ملاحظة خاصة عليه الإجتهاد أكثر لإحراز نتيجه أفضل.

توقيع مربية الصف

خديجه صقير

خاتم الإدارة

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel 972-699-9868
Fax 972-699-0198

P.O. Box 832390
Richardson, TX 75083

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

Donation Form

COPY

ID #: 805423

Name: Naden Asad

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Tel: (H) _____ - _____ - _____ (W) _____ - _____ - _____

E-mail: _____ First Time Donor ? ☐ Yes ☐ No

Source (How/Where did you hear about the HLF?)

☐ Radio / TV (Please specify _____) ☐ Newspaper / Magazine (Please specify _____)

☐ Mail Campaign ☐ E-Mail ☐ HLF's Web-Site ☐ HLF's Newsletter ☐ Other _____

Payment Option: $5 p/m.

Gift Amount: $ _____

☐ Pledge (will Mail a check) ☐ Pay by credit card ☐ Withdraw from my bank acc

PROCESSED 2001

Credit Card #: _____

Exp. Date: _____ / _____

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

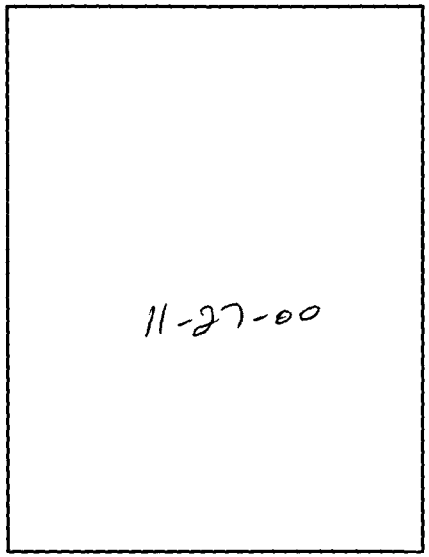
Gift Information: Please assign orphan from Palestine

Gift Use/Fund: ☐ General Donation ☐ Other _____

Notes/Special Request: _____

HLDL202 0006695

Taken By: SK **Date Taken:** 11/16/00



My name is
Ahmad Shaaban Abu Hayyeh

Dear Mr. Asad*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza - Palestine *on* 02/04/96.
My Father *passed away on* 06/09/99.
He died in an accident.

I have 2 brothers & 1 sister.
My Mother Zakiyyeh Abu Hayyeh *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in still young. *My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

6#5767

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاشارة .....

البلدة .....

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

(١) إملأ الاستمارة كاملة

(٢) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

(٣) قبل صورتين شخصيتين لليتيم لي هذه الخانة

805423

رقم هوية اليتيم ٤٠١١٥٨٥١٤

التاريخ ٣٠/٥/٢٠٠٠ المدينة البريج

١ - اسم اليتيم الرباعي أحمد شحاته ابراهيم أبوحبة رقم الهوية ٤٠١١٥٨٥١٤

العمر ٤ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٤/٦/١٩٩٦ مكان الميلاد غزة - الشفاء

الطول ١٠٠ سم الوزن ١٥ كيلو لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا نعم (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة .....

لا السبب ما زال اليتيم صغير العمر .....

٤ المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم .....

الرياضة المحببة والنشطة ملء الفراغ اللعب

مواهب وهوايات اليتيم اللعب

٥ - اسم الوالد شحاته ابراهيم أحمد أبوحبة المهنة عاطل

تاريخ الوفاة ٩/٦/١٩٩٩ سبب الوفاة سقوط الجدار عليه العمر عند الوفاة ٤١ سنة

٦ - اسم الوالدة زكية عبد الفتاح عبد الرحمن أبوحبة المهنة ربة بيت العمر ٤٠ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم لا تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الأسرة الحالي زكية عبد الفتاح أبوحبة العلاقة والدته

معدل الدخل الشهري ..... مصادر الدخل .....

٨ الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	عبير	١٦ سنة	أنثى	٤			
٢	محمد	١٥ سنة	ذكر	٥			
٣	اسماعيل	١٢ سنة	ذكر	٦			

٩ يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه دور ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم لا مقدار الاجرة السنوية .....

مواد الغرف البناء من حجر طوب خشب غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم فلسطين - محافظة غزة - البريج

اسم معد هذا التقرير غادة ثابت اسم الهيئة الجمعية الخيرية الإسلامية مكتب غزة

العنوان شارع الجلاء مقابل مجمع الشفاء الطبي غزة هاتف ٢٨٢٧٩٥٥ فاكس ٢٨٢٧٧٠١

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Population Registration Department

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

دائرة تسجيل السكان

شهادة ميلاد

Birth Certificate

رقم الهوية ID. No.	4 0115851 4	الرقم الوطني National No.	
إسم المولود Name	أحمد	إسم الأب Father's name	شعبان
إسم الجد G. F.'s name	إبراهيم	إسم العائلة Family name	أبوحية
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion: مسلم	الجنسية Nationality: فلسطيني
تاريخ الميلاد D. of Birth	1996/02/04 الرابع من شهر شباط لسنة ألف وتسعمائة وستة وتسعون ميلادية		
مكان الولادة P. of birth	غزة	المستشفى Hospital	الشفاء
إسم الأم M.'s name	زكية	عائلة الأم M.'s family	كراز
العنوان	البريج		

ان التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة .....1996.....

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year ...1996.....

من قبل دائرة تسجيل السكان بـ غـــزة ..... تاريخ .....1996/02/18....

by the Population Registration Department in GAZA ..... On .....18/02/1996.....

احمد عوده ابو حوصه

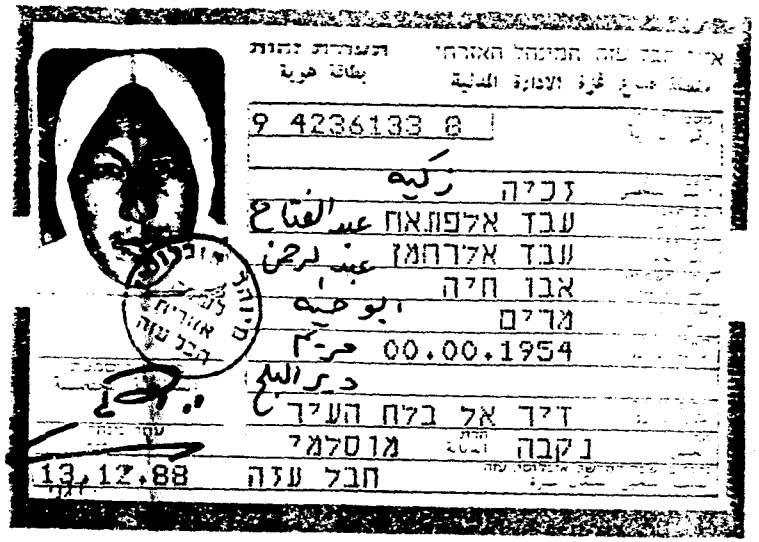
توقيع

الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
قطاع غزة
دائرة الأحوال المدنية
المكتب الرئيسي

ختم الدائرة

HLDL202 0006698



אזור חבל עזה המינהל האזרחי — תעודת זהות
منطقة صناع غزة الادارة المدنية — بطاقة هوية

9 4236133 8

זכיה — زكيه

עבד אלפתאח — عبد الفتاح

עבד אלרחמן — عبد الرحمن

אבו חיה — ابو حيه

מרים — مريم

00.00.1954

דיר אל בלח העיר — دير البلح

נקבה — מוסלמי

13.12.88 — חבל עזה

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות: 9 4236133 8

اسم العائلة / שם ו משפחה	ابو حيه	אבו חיה	
الاسم الشخصي / השם הפרטי	زكيه	זכיה	
العنوان / המען	البريج	7	92
	בריג		
	البلدة / הישוב		
الحالة الشخصية / המצב האישי	ارملة	אלמנה	رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג			
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג			
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג			
اسم العائلة السابق / שם המשפחה הקודם	كراز	כראז	
الاسم الشخصي السابق / השם הפרטי הקודם			

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	عبير	עביר	
الجنس / המין	انثى	נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות: 8 0018182 8
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	05/02/1984		
الاسم / השם	محمد	מחמד	
الجنس / המין	ذكر	זכר	رقم الهوية / מספר הזהות: 8 0133169 5
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	21/11/1985		
الاسم / השם	اسماعيل	אסמאעיל	
الجنس / המין	ذكر	זכר	رقم الهوية / מספר הזהות: 8 0191079 5
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	26/02/1988		
الاسم / השם	احمد	אחמד	
الجنس / המין	ذكر	זכר	رقم الهوية / מספר הזהות: 4 0115851 4
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	04/02/1996		

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	
الجنس / המין	رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	
الاسم / השם	
الجنس / המין	رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	
الاسم / השם	
الجنس / המין	رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה

HLDL202 0006699

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة

Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 2891706 1		
إسم المتوفي Name	شعبان	إسم الأب Father's name	ابراهيم
إسم الجد G.F.'s name	أحمد	إسم العائلة Family name	ابو حيه
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة	1999/06/09 التاسع من شهر حزيران لعام ألف وتسعمائة و تسع وتسعين		
مكان الوفاة P. of death	المجدل	المستشفى Hospital	--
تاريخ الميلاد D. of birth	1958/00/00	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	تمام
العنوان Address	البريج - 92 - 7		

[redacted] 1999

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year [redacted] 1999

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غـزة بتـاريخ 1999/08/26

by Department of Civil Affairs in Gaza On 26/08/1999

توقيع الموظف المختص

السلطة الفلسطينية وزارة الداخلية ختم الدائرة مديرية الأحوال المدنية غزة

HLDL202 0006700

صفات الشخصية

الناحية الدينية : دون التكليف الشرعي	الأخلاق : جيدة
هوايات ومهارات يحبها اليتيم أو يتقنها : الرياضة - كرة القدم - ركوب الدراجة	
علامات مميزة في الشخصية : خجول	
تطورات جديدة في حياة اليتيم : اليتيم اصبح يتتجاوب مع الشرفة .	

الاجتماعية

معيل اليتيم : امال خيزران	صلة القرابة : الام — مصروفه الشهري : ٢٥ الف
هل يعاني من مشاكل شخصية : ___	رفقة اليتيم (صالحة ، سيئة ، عادية) : عادية
المعدل الشهري لعدد زيارات المشرف/ة الاجتماعي/ة : زيارة في الشهر	

الدراسية

اسم المدرسة : مدرسة صيدا الوطنية	المستوى والمرحلة الدراسية : جيد - تمهيدى
القسط المدرسي : ٣٥٠ الف — من قام بدفعه : اهل الخير	قدرته على القراءة والكتابة : جيد
هل يساعده جو المنزل على المذاكرة : نعم	ضعيف في مواد معينة ويلزمه دروس تقوية ، أذكرها : ___
هل هو متفوق في مادة معينة : ___	إلام تتطلع على صعيد مستقبلة العلمي : ___
إجمالي تكلفة كتبه وأدواته المدرسية : ٤٠٠ الف	إحتياجاته : مساعدة في القسط المدرسي
حالة الذكاء والمستوى العقلي : جيد	علاقته مع أقرانه في المدرسة : جيدة

805423 Active

	الملف العام لليتيم	
إسم اليتيم الثلاثي : حسين حسين السيد		رقمه : ٤٣٥٣٢٦
تاريخ الميلاد : ١٩٩١	البلدة : صيدا	القضاء: صيدا

	الاحوال العامة للأسرة		
السكن : ايجار	عدد الغرف : ٣	عدد أفراد الاسرة : ٥	ترتيب اليتيم في الأسرة :الاصغر سنا
أعمال مهنية تمارسها الأسرة : _____			دخلها الشهري : ٢٠٠،٠٠٠ ل. ل
مساعدات أخرى من جهة أخرى : هيئة الاعمال الخيرية			إلتزامات وديون على الأسرة : _____

	الحالة الصحية لليتيم	
جيدة : ×	غير جيدة :	السبب : _____
آخر زيارة للطبيب : _____		هل يعاني بعض أفراد العائلة من مرض مزمن أو معد : ___

	التربوية	
كم يحفظ من القرآن الكريم : الفاتحة		هل لديه قابلية ورغبة للحفظ:لا بأس
هل يشترك في أنشطة دينية : _____		إشرح عنها : _____
هل يشترك في دورات حرفية أو تأهيلية : ___		إشرح عنها : _____

خدمات قدمتها الجمعية لليتيم / للعائلة

شنطة مدرسية - حصص تموينية - كسوة شتوية - معايدة لعام ١٩٩٨ .

ملاحظات اليتيم أو ولي أمره

الام توجه الشكر الجزيل وتتمنى على الله من الكافل مساعدة في القسط المدرسي اذا امكن

وله جزيل الشكر .

ملاحظات المشرف الاجتماعي

نرجو من حضرتكم استمرار المساعدة حيث لا معيل لهذه الاسرة الا الصدقات . وتكاليف المعيشة

كثيرة وخاصة قسط المدرسة لليتيم حيث ان الام جمعته من اهل الخير حتى تأوي ولدها في

هذه المدرسة .

الجهة المشرفة : جمعية سنابل للاغاثة والتنمية

اسم مقدم التقرير : وفاء عمر حمدان

تاريخ زيارة اليتيم : ١٥ - ٤ - ١٩٩٨

فؤاد اسماعيل
المساعد الاداري
قسم الايتام

مرفقات :

- ☑ صورة شخصية
- ☑ شهادة دراسية
- ☑ رسالة من اليتيم
- ☐ تقرير طبي
- ☐ اخرى

معلومات اليتيم

إسم اليتيم: حسين حسين السيد		تاريخ تعبئة التقرير: ١٩٩٧/٧/٤
تاريخ الميلاد: ١٩٩٢	البلدة: صيدا	القضاء: صيدا
المرحلة الدراسية: التمهيدي	المستوى الدراسي: ☐متفوق ☒جيد ☐ضعيف	

الحالة الصحية

☐جيدة ☐غير جيدة - السبب .....

آخر زيارة للطبيب: السبب: ———

صفات الشخصية

الناحية الدينية: دون السن الأخلاق: ممتازه

الهوايات: الدراجه - كرة القدم - السباحه .

علامات مميزة في الشخصية: خجول مهذب - وكثير الحركه

تطورات جديدة في حياة اليتيم: كفل حديثا

هل يتعاون مع الآخرين: نعم لا (اشرح): نعم

أحتياجات جديدة لليتيم: ملابس صيفيه - العاب (دراجه) مستلزمات الدراسيه

الجهة المشرفة:

عنوان المراسلة:

HLDL202 0006704

الحالة العائلية

ولي الأمر: أمال خيزران قرابته لليتيم: الام

المهنة: ..... الدخل: ٢٠٠ الف

عدد الأخوة / الأعمار: ☐ذكور ☒إناث دارين (١١سنه) صبحيه (٩) هديل (٦)

مصادر دخل أخرى: ☐لا ☒نعم (إشرح): هيئة الاعمال الخيريه والهيئه الاسلاميه (لاخواته)

السكن: ☐ملك ☒إيجار ☐قيمة الإيجار: ٢٠ الف

☐حديث ☒قديم ☐صحي ☒غير صحي

أية أملاك أخرى: ☒لا ☐نعم (إشرح):

———

ملاحظات اليتيم أو ولي آمره

الشكر الجزيل للكافل على المساعده الكريمه وجزاه الله كل خير على اعماله الخيريه .

ملاحظات المشرف الأجتماعي

الاسره بحاجه الى المساعده الدائمه لسوء وضعهم المالي ولعدم مساعدة احد لها .

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة و التنمية

برنامج كفالة اليتيم

التقرير الدوري

إننا في مؤسسة الأرض المقدسة نثمن جهودك ودعمك المتواصل لبرنامج كفالة اليتيم.

وإننا نحرص على أن تبقى العلاقة بينك وبين اليتيم علاقة متواصلة في السراء و الضراء.

فإذا كان لديكم أي إستفسار أو إقتراح عن حال اليتيم،

نرجو الإتصال بنا على هاتف رقم:

1-800-909-6822

قسم الخدمات الإجتماعية

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة و التنمية

Holy Land Foundation for Relief & Development

P.O. Box 832390, Richardson, TX 75083

Tel 972-699-9868 Fax 972-699-0198

E-Mail: hlf@hlf.org, Web Page: www.hlf.org

HLDL202 0006705

805423
Asad, Nader

HLDL202 0006708

HLDL202 0006707

M #805524 emailed him 7/31 to choose another orphan!

Order Number: 3646

Order Date: Fri Jul 27 23:26:06 2001

Bill To:

Dina EL-Nakhal
--
1005 San Tomas
--
Davis, CA 95616
USA
Phone: (530)756-9124
Email:
dhnakhal@hotmail.com

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

COPY

Payment type: Check
Routing Number: 121000358
Account Number: 07039-04797

No Associate Name for this order.

Order #3646, Date: Fri Jul 27 23:26:06 2001

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan: Mousa Mohamad	071001-2	$660.00	**$660.00**
	Annual Donation ($660.00)			
			Sub Total	$660.00
			Total	**$660.00**

Comments:
Word of mouth, advertisement on Satellite Channel, Islamic Publications/periodicals

OK

B# 6535.

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الإضبارة .....
البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief And Development

مؤسسة الأرض المقدسة

للإغاثة والتنمية

الرجاء اتباع التعليمات التالية
أي نقص يؤدي إلى رفض الطلب
1)املأ الاستمارة كاملة
2)ارفق نسخة عن شهادة وفاة الأب
ارفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
3)ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة.

استمارة اليتيم

التاريخ ..٥/٣/٢٠٠٠..... المدينة ...الخليل / يطا.....

1-اسم اليتيم الرباعي محمد إسماعيل علي أبو عرام..... رقم الهوية ...852889195

الجنس .ذكر..... العمر .١٠ سنوات تاريخ الميلاد ٢٦/٥/٩٠... مكان الميلاد .يطا.....

2_هل يعاني من مشاكل صحية ؟لا...✓...نعم .....(اشرح).....

3_هل يذهب الى المدرسة ؟نعم ✓.اسم المدرسة ..الأنصار الإسلامية.... الصف .الرابع.....

لا..... السبب .....

4_المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم ..التربية الإسلامية.....

مواهب وهوايات اليتيم..الرياضة.....

5_اسم الوالد .إسماعيل علي أحمد أبو عرام... المهنة .عامل.....

تاريخ الوفاة ٢٧/١١/٩١ سبب الوفاة ..حادث سير..... العمر عند الوفاة .٢٢ سنة.....

6_اسم الوالدة فدوى يوسف احمد ابو عرام المهنة .ربت بيت..... العمر .٣١ سنة.....

هل هي على قد الحياة؟ نعم ...✓... لا..... تاريخ الوفاة .....ـ..... سبب الوفاة ..ـ.....

7_رب الأسرة الحالي .فدوى أبو عرام..... العلاقة ..الأم.....

معدل الدخل الشهري .٤٠ دينار غير ثابتة.....مصادر الدخل ..أهل الخير.....

8_الاخوة و الأخوات:

	الاسم	العمر	الجنس
1	ياسر	١١	ذكر
2			
3			
4			
5			

	الاسم	العمر	الجنس
6			
7			
8			
9			
10			

9_يعيش اليتيم حاليا مع والدته ✓.. أقاربه .....مبرة أيتام .....

مسكن اليتيم : ملك للعائلة نعم .... لا ...مقدار الأجرة السنوية .يعيش في بيت جدة أمه.....

عدد الغرف ...٣... البناء من حجر...طوب ✓... خشب ..... غير ذلك .....

10_عنوان مراسلة اليتيم .مؤسسة الأرض المقدسة / مكتب الخليل / ص.ب: 871

رأي الباحث الاجتماعي: .نوصي بمساعدة اليتيم وذلك لعدم وجود

...معيل لهذه الأسرة.....

اعد هذا التقرير .مكتب الخليل.....

الخليل

HLDL202 0006709

נא להחזיר הודעה זו במעטפה סגורה
الرجاء ارسال هذا الاشعار في ظرف

מדינת ישראל
משרד הפנים
دولة اسرائيل
وزارة الداخلية

הודעת פטירה *
تبليغ عن وفاة

לפי סעיף 7 לחוק מרשם האוכלוסין, תשכ"ה—1965, הריני מודיע את הפרטים על הנפטר במספרים 1—12, 15—18, 20—27 להלן (1)
بمقتضى المادة ٧ من قانون تسجيل السكان ٥٧٢٥ - ١٩٦٥ ، احكم التفاصيل الاتية عن المرحوم المذكور ادناه في البنود رقم ١-١٢، ١٥-١٨، ٢٠-٢٧

1. שם פרטי / ٠١ الاسم الاول: اسماعيل
2. שם האב / ٠٢ اسم الاب: علي
3. שם הסב / اسم الجد: احمد
4. שם המשפחה/החמולה / ٠٣ اسم العائلة او الحمولة: ابو رام
מספר הזהות / ٠٤ رقم الهوية: 952926293
5. המין / ٠٥ الجنس: ذكر
6. המצב האישי / ٠٦ الحالة المدنية: متزوج
7. הלאום / ٠٧ القومية: عربي
8. הדת / ٠٨ الدين: مسلم
9. המען / ٠٩ العنوان: الخليل
הישוב / المدينة / القرية: الخليل — הרחוב/שכונה / الشارع / الحارة — מס' הבית / رقم الدار
10. תאריך הלידה / ١٠ تاريخ الولادة: 15 06 1969 (יום اليوم / חודש الشهر / שנה السنة)
(במקרה של תינוק פתוח מ־24 שעות ציין את מספר שעות החיים)
11. מקום הלידה / مكان الولادة: الخليل — הישוב المدينة / הארץ البلد
12. תאריך העליה
13. אם היה יליד הארץ, ציין ארץ לידת אביו / ١٣ اذا كان المتوفى من مواليد هذا البلد، اذكر اسم البلد الذي ولد فيه ابيه
14. מקצוע עיקרי שבו עבד הנפטר / ١٤ المهنة الاصلية التي مارسها المتوفى
15. תאריך פטירה גרגוריאני / ١٥ تاريخ الوفاة: 27 11 1991 (יום يوم / חודש شهر / שנה سنة)
העברי / التاريخ العبري
16. נפטר במקום / ١٦ مكان الوفاة: [illegible handwriting]
הישוב / القرية / المدينة
אם נפטר בבי"ח ציין את השם / اذا توفي في مستشفى اذكر اسمه
17. שם בן/בת הזוג אם הנפטר/ת היה נשוי(אה) / ١٧ اسم الزوج
18. מספר הזהות של בן/בת הזוג / رقم بطاقة هوية الزوج
19. גיל בן/בת הזוג (לציין לפחות בקירוב) / عمر الزوج وتقريباً

תעודה רפואית על סיבות הפטירה
شهادة طبية عن سبب الوفاة

ARRIVED DEAD.

דוגמאות		תקופת המחלה / فترة المرض	
BRONCHO PNEUMONIA	UREMIA		20. א) המחלה, הפציעה או הסיבוך שגרמו ישירות לפטירה / ٢٠ المرض او الجرح او التعقيد الذي ادى للسبب المباشر للوفاة
CHRONIC BRONCHITIS	RETENTION OF URINE		ב) כתוצאה מ־(2) / نتيجة من ٢
	HYPERTROPHY OF PROSTATE		ג) כתוצאה מ־(2) / نتيجة من ٢
CHRONIC MYOCARDITIS	DIABETES		מחלות נוספות (3) / امراض اخرى

אם הפטירה נגרמה ע"י סיבות חיצוניות (כגון תאונת דרכים, תאונת עבודה, התאבדות וכו', נא לציין את הנסיבות)
• اذا كانت الوفاة من اسباب خارجية ، مثلا : حادث طرق ، حادث عمل انتحار الخ ، اذكر الاسباب

נא לציין אם הנפטרת היתה בהריון או הפילה או ילדה סמוך לפטירה
• اذا كان المتوفي امرأة الرجاء البيان اذا كانت حاملا او طرحت او وضعت قبيل وفاتها

האם נבדקה הגופה אם (כן או לא) האם תוצאות הבדיקה נלקחו בחשבון בקביעת סיבת הפטירה (כן או לא)
• ا- فحصت/لم تفحص الجثة قبل الوفاة ، ب- نتائج الفحص اخذت / لم تاخذ عند تحديد اسباب الوفاة

אישור: הריני מאשר בזה כי טפלתי בנפטר/ת ששמו/ה רשום לעיל מיום ____
تصديق : اشهد بهذا انني قد عالجت المتوفى المذكور اعلاه

ראיתי את הנפטר/ת לאחרונה חי/ה ביום ____ המות אירע ביום 27/11/1991
انني قد رأيت المتوفى على قيد الحياة — لاخر مرة بتاريخ ان الوفاة وقعت بتاريخ

ראיתי את הגופה ביום 27/11/1991 לפי מיטב ידיעותי הפרטים בהודעה זה הם נכונים
رأيت الجثة بتاريخ — اشهد حسب معرفتي الشخصية بان كافة التفاصيل المبينة اعلاه مضبوطة

הרופא (חותמת) / الطبيب (الختم): [signature] — המען / العنوان: ____ — התאריך / التاريخ: ____
חתימה / الامضاء: [signature] — התואר / الدرجة: ____

שם המודיע(4) / اسم مقدم التبليغ: ابراهيم ... — שם המשפחה / اسم العائلة — השם הפרטי / الاسم الاول
27. מען המודיע / عنوان مقدم التبليغ
התאריך / التاريخ: 27/11/1991 — חתימת המודיע / امضاء مقدم التبليغ

לשמוש לשכת הבריאות
لاستعمال دائرة الصحة

29. נתקבל ביום	30. הוצא רשיון קבורה מס'
31. מקום הקבורה	32. הועבר ללשכה לעליה ומרשם ב
33. ביום	34. מצ"ב תעודת זהות

חתימת רופא לשכת הבריאות ____

לשמוש הלשכה לעליה ומרשם

35. ההודעה נתקבלה בלשכה לעליה ומרשם ב ____ ביום ____
ונרשמה בפנקס הפטירות לשנת ____ אות ____ דף ____

חתימת פקיד רישום פטירות

* טופס זה מיועד גם לשימוש של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. ★ اعد هذا النموذج لاستعمال مكتب الاحصائيات المركزي ايضا
(1) אם הוצגה תעודת זהות יש להעתיק ממנה פרטים 1—7, 9—11, 17—18.
الرجاء تسجيل التفاصيل في البنود ١-٧-٩-١١-١٧ و ١٨ كما هي مسجلة في بطاقة الهوية
(2) מחלות אחרות או מצבים, אם היו, שהביאו לסיבה הישירה 20(א) לפטירה: ציין כאחרונה את המחלה שהתחילה את שרשרת האירועים שהביאו בסופם לפטירה
امراض اخرى او اذا كانت حالات اخرى التي ادت للسبب المباشر للوفاة ٢٠ واو ، اذكر في نهاية الجملة المرض الذي كان ابتداء لتسلسل الحوادث التي ادت في النهاية للوفاة .
(3) מחלות אחרות או מצבים שהיתה להם השפעה על הפטירה אולם ללא קשר למחלה שצויינה ב־20(א).
امراض اخرى او حالات التي كانت لها تاثير على الوفاة ولكن لم تكن لها صلة للمرض المذكور في بند ٢٠ ا.
(4) האחראי על המוסד שבו אירעה הפטירה או הרופא שקבע את דבר המות, ובאין רופא מי שהיה נוכח בשעת הפטירה.
المسؤول عن المؤسسة التي حدثت فيها الوفاة او الطبيب الذي حدد الموت وبعدم وجود الطبيب من كان حاضرا عند الوفاة .

15

HLDL202 0006711

805524

Smead®
UPC 10330
No. 153L
HASTINGS, MN

MINIMUM RECYCLED CONTENT

HLDL202 0006712

HLDL202 0006713

HLDL202 0006714

HLDL202 0006715

805680

YES! COUNT ON ME TO SUPPORT HLF HUMANITARIAN EFFORTS!

I'M MAKING A DONATION IN THE AMOUNT OF:

❑ $10,000 ❑ $5,000 ❑ $2,500 ❑ $1,000 ❑ other $ 55

Or Monthly Pledge of $ _____ Starting: ____ / ____ / 2000

METHOD of PAYMENT: ❑ Cash ❑ Check ❑ Credit Card: ❑ Visa ☒ MC ❑ AmEx ❑ Discover

CREDIT CARD# 5482 - 9300 - 0044 - 8054

EXP. DATE: 09/02 SIGNATURE: [signature]

Name: FATIMA EL. C. A. LATIF

Address: R. MARIA MARCOLINA 871 APTO 73

City: SAO PAULO State: SP Zip Code: 03011001

Phone: H (011) 3315-9725 W (011) 3315-9553

E-mail: IMADELCHARIF@HOTMAIL.COM.BR.

HLDL202 0006716

HOLY LAND FOUNDATION • 525 INTERNATIONAL PKWY, SUITE 509 • RICHARDSON, TX 75081
e-mail: hlf@hlf.org • www.hlf.org • (972) 699-9868 • Your donation is tax-deductible

805680

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ليست صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة و التنمية

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

إستمارة اليتيم

رقم هوية اليتيم : ٨٥٠٨٢٧٤٥٢

التاريخ : ٢٧-٦-٢٠٠٠ المدينة : جنين - صيلون

١- اسم اليتيم الرباعي : احمد داوود نمر حسين نعيرات رقم الهوية : ٨٥٠٨٢٧٤٥٢

العمر : ١١ سنة الجنس : ذكر تاريخ الميلاد : ٨٩/٢/١١ مكان الميلاد : صيلون

الطول : الوزن : لون الشعر : اشقر لون العيون : خضراء

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☒ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☒ نعم اسم المدرسة : صيلون الاساسية للبنين الصف : الخامس

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم : الرياضيات .

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : كرة القدم

مواهب وهوايات اليتيم : كرة القدم

٥- اسم الوالد : داوود نمر حسين داوود نعيرات المهنة : مزارع

تاريخ الوفاة : ٩٦/٩/٣٠ سبب الوفاة : المرض العمر عند الوفاة : ٧٤ سنة

٦- اسم الوالدة : عوفة عرسان حسين نعيرات المهنة : ربة بيت العمر : ٤٨ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم لا تاريخ الوفاة ——— سبب الوفاة : ———

٧- رب الأسرة الحالي : عوفة عرسان حسين نعيرات العلاقة : ١ لام

معدل الدخل الشهري : ٤٤٠ شيكل مصادر الدخل : الشؤون - الزكاة ٢٩٠ ١٥٠

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- شروق / متزوجة	٨٢/٢/١١	انثى	٤- محمد / سابع	٨٧/٢/١٩	ذكر
٢- محمود / عاشر	٨٣/١١/٢٣	ذكر	٥-		
٣- فريدة / تاسع	٨٥/٦/٧	انثى	٦-		

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☐ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف ٣ ومنافع البناء من حجر ☐ طوب ☒ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : الضفة الغربية - جنين - صيلون - الحارة الشرقية (الخربة)

أعد هذا التقرير : اسرار فوزي عارف جعفر اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة للاغاثة

العنوان : الضفة الغربية - جنين - شارع ابوبكر - عمارة العبد هاتف : ٢٤٣٣٨٨٨ فاكس : ٢٤٣٣٨٨٨

HLDL202 0006717

Palestinian Authority
Ministry of Interior
Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
مديرية الأحوال المدنية

شهادة ميلاد
Birth Certificate

الرقم الوطني National No.		رقم الهوية ID. No	8 5082745 2
اسم الأب Father's name	داود نمر	اسم المولود Name	احمد
اسم العائلة Family name	نعيرات	اسم الجد G.F.'s name	حسين
الديانة Religion	مسلم	الجنس Sex	ذكر
		تاريخ الميلاد D. of Birth	1989/02/11 في اليوم الحادي عشر من شباط لسنة ألف وتسعمائة و تسع وثمانين ميلادية
المستشفى Hospital	في البيت	مكان الولادة P. of Birth	ميثلون
اسم عائلة الأم السابق M.'s Family	ربايعه	اسم الأم M.'s name	عوفه
	0 / 0	العنوان	ميثلون

ان التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة 1989
The details about the mentioned birth have already been registered in the birth file of year 1989
من قبل دائرة الأحوال المدنية بـ جنين تاريخ 11/12/96
by Department Of Civil Affairs in On 11/12/96

عبد العزيز بزور
وزارة الداخلية - جنين
توقيع
الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
جنين
ختم الدائرة الأحوال المدنية

HLDL202 0006718

بسم الله الرحمن الرحيم

Palestinian National Authority
Ministry of Interior

Department Of Civil Affirs

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الداخلية
دائرة الأحوال المدنية

شهادة وفاة

الإسم الأول	داود نمر	إسم الوالد	حسين
إسم الجد	داود	إسم العائلة	نميرات
الجنس والحالة المدنية	ذكر متزوج	رقم الهوية	977520113
تاريخ الولادة	١٩٢٢ عام ألف وتسعمائة واثنان وعشرون ميلادية اليوم شهر سنة التاريخ بالأحرف		
الديانة	الاسلام	الجنسية	فلسطيني
العنوان الأخير	ميثلون		
تاريخ الوفاة	٣ ٩ ١٩٩٦ ثلاثون من أيلول لعام ألف وتسعمائة وستة وتسعون اليوم شهر سنة التاريخ بالأحرف		
مكان الوفاة	المدينة ميثلون المستشفى		
سبب الوفاة	/		

إن التفاصيل المتعلقة بوفاة المذكور أعلاه قد أدرجت بتاريخ ٢/١١/١٩٩٦ في سجل الوفاة

حرف ـــ صفحة ـــ

من قبل وزارة الداخلية - جنين في تاريخ ٢٩/١٢/١٩٩٦

عبد العزيز بزور
وزارة الداخلية - جنين

توقيع الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
ختم الدائرة
دائرة الأحوال المدنية
المكتب الرئيسي

HLDL202 0006719

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

بطاقة هوية
תעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות: 9 9812564 5

الاسم الشخصي / שם פרטי: عوفة / עופה

اسم الأب / שם האב: عرسان / ערסאן

اسم الجد / שם הסב: حسين / חוסין

اسم العائلة / שם המשפחה: نعيرات / נעיראת

اسم الأم / שם האם: يسرى / יוסרא

تاريخ الولادة / תאריך הלידה: 04.11.1952

مكان الولادة / מקום הלידה: ميثلون / מיתלון

الجنس / הזהות: ذكر / זכר

صدر في / פרסם ב: جنين / ג'נין

ملحق لبطاقة الهوية
פרטים נוספים לתעודת זהות

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

رقم الهوية / מספר הזהות: 9 9812564 5

اسم العائلة / שם המשפחה: نعيرات / נעיראת

الاسم الشخصي / שם פרטי: عوفة / עופה

اسم الأب / שם האב: عرسان / ערסאן

اسم الجد / שם הסב: حسين / חוסין

العنوان / כתובת: ميثلون / מיתלון

الجنس / הזהות: ذكر / זכר

الحالة الاجتماعية / מצב משפחתי: أعزب / רווק

الحالة الاجتماعية / מצב משפחתي: أعزب / רווק

اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג

رقم الزوج/الزوجة / מספר זהות בן/בת הזוג

اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג

رقم الزوج/الزوجة / מספר זהות בן/בת הזוג

الأولاد (لغاية عمر 11 سنة) / ילדים (עד גיל 11)

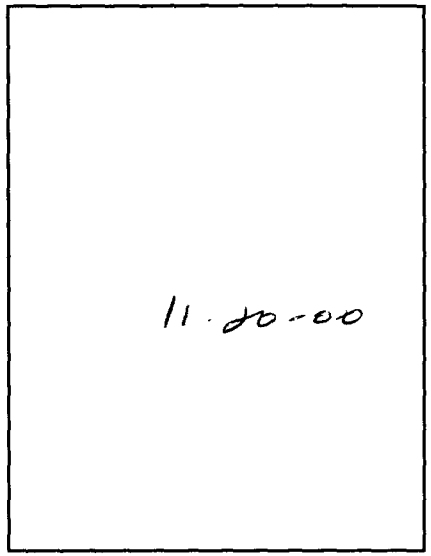
الاسم / שם	رقم الهوية / מספר זהות	تاريخ الولادة / תאריך לידה
محمد / מחמד	9 1424789 5	19.02.1987
محمود / מחמוד	9 3629374 5	23.11.1983
محمد / מחמד	8 5082745 2	11.02.1989

الأولاد (لغاية عمر 11 سنة) / ילדים (עד גיל 11)

الاسم / שם	رقم الهوية / מספר זהות	تاريخ الولادة / תאריך לידה
فريدة / פרידה	9 2153666 0	07.06.1985
يوسف / יוסף	9 0732754 8	11.02.1982

توقيع صاحب البطاقة / חתימת בעל הזהות

HLDL202 0006720



My name is
Ahmad Daood Na'Erat

Dear Mrs. Latif*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Jineen - Palestine *on* 02/11/89.
My Father *passed away on* 09/30/96.
He died of natural causes.

I have 2 brothers & 2 sisters.
My Mother Ofah Na'Erat *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 6th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

305680
Latif, Fatima

YES! **I WANT TO HELP INNOCENT VICTIMS IN PALESTINE**

805779

❑ $1000 ❑ $500 ❑ $300 ❑ $200 ❑ other $ _____

Enclosed: ❑ **Check** ❑ **Credit Card:** ❑ Visa ❑ MC ❑ AmEx ❑ Discover

CREDIT CARD# _____ - _____ - _____ - _____

EXP. DATE: _____ SIGNATURE: _____

Phone: (____) _____ - _____ **E-mail:** _____

or Call HLF at 1-800-909-6822 or Visit our Web site at www.hlf.org

Abu-Dahr
4408 medley
Encino 91316

كفالة سمنى

HLDL202 0006723

Your donation to HLF is tax-deductible.

HLDL202 00067724

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

B#5115

إستمارة اليتيم

الرجاء ارفاق الصور التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة

٢) إرفق نسخة من شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ألبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم ٨٠٢٧٦٥٤٢٩

التاريخ ٢٩/٥/٢٠٠٠م المدينة م. جباليا

١ - اسم اليتيم الرباعي حسان كمال سلمان فياض رقم الهوية ٨٠٢٧٦٥٤٢٩

العمر ٨ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٥/٦/١٩٩٢م مكان الميلاد غزة الشفاء

الطول ١٣٠ سم الوزن ٣٦ كغم لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا نعم (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة الأرجوبية "ج" الصف الثاني الابتدائي

لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم حساب ودين

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة القدم - لعب أتاري وركب

مواهب وهوايات اليتيم أتاري وصور متحركة

٥ - اسم الوالد كمال سلمان فياض المهنة شرطي

تاريخ الوفاة ٥/٨/١٩٩٨م سبب الوفاة حادث طرق العمر عند الوفاة ٤٠ سنة

٦ - اسم الوالدة حنان عبد على العجرمي المهنة ربة بيت العمر ٣٧ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي حنان عبد على العجرمي العلاقة والدته

معدل الدخل الشهري ٥٠٠ شيكل مصادر الدخل مكتب الشهداء

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	سنا كمال فياض	٦ سنوات	أنثى	٤			
٢				٥			
٣				٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع: والدته ✓ اقاربه مبرة ايتام

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم لا ✓ مقدار الاجرة الشهرية

عدد الغرف ١ البناء من حجر ✓ طوب خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم جباليا - بلوك "ن" - ١٨٤/٥

اعد هذا التقرير جمعية الإحسان الخيرية/فرع جباليا اسم الهيئة الأهلية المحلية مكتب غزة

العنوان غزة - شارع الكرامة - عمارة إبراهيم الجمل هاتف ٢٨٢٧٧٠٥ فاكس ٢٨٢٧٩٥

شهادة ولادة

HLDL202 0006727

شهادة وفاة

מנהל האזרחי אזור מחוז שם
الادارة المدنية منطقة اقليم غزة

[illegible]
[illegible] ادارة تسجيل السكان

תעודת פטירה

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: פיאד فياض

השם הפרטי: כמאל كمال

שם האב : סלימאן سليمان

שם הסב : סאלם سالم

מס. הזהות: 9-1055801-4

המין : זכר ذكر

המצב האישי: נשוי متزوج

הדת : מוסלמי مسلم

ת. הלידה : 25/05/1971

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 05/02/1995

מקום הפטירה: גבאליה جباليا שם בי"ח:

סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1995

לפי סעיף 19ג לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972

הוצא ב: עזה غزة בתאריך: 23/04/95

احمد موده ابو خوصه

מנהל האזרחי אזור מחוז שם
الادارة المدنية منطقة اقليم غزة

[illegible]
[illegible] ادارة تسجيل السكان

לכבוד

פיאד

112

גבאליה

2

HLDL202 0006728

HLDL202_0006729

HLDL202_0006731

HLDL202_0006733

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للاغاثة والتنمية B#5117

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم ٨٠٢٩١٧١٧٩

التاريخ ٢٧/٥/٢٠٠٠م المدينه محافظة غزة / معسكر البريج

١ - اسم اليتيم الرباعي عبدالله محمد دياب الدعالسة رقم الهوية ٨٠٢٩١٧١٧٩

العمر ٩ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٢٥/١/١٩٩١م مكان الميلاد البريج

الطول ١٢٥ سم الوزن ٢٥ ك لون الشعر أسود لون العيون بني غامق

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا لا نعم (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة مدرسة ذكور البريج الابتدائية للبنين الصف ثالث

لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ لعب كرة القدم

مواهب وهوايات اليتيم

٥ - اسم الوالد محمد دياب الدعالسة المهنة سائق سيارة

تاريخ الوفاة ١٢/٥/٢٠٠٠م سبب الوفاة سكتة قلبية العمر عند الوفاة ٥٧ عام

٦ - اسم الوالدة عزيزة عبدالهادي الدعالسة المهنة ربة بيت العمر ٤١ عام

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي عزيزة الدعالسة العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري لا يوجد إلا المؤن مصادر الدخل (مؤن وكالة)

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	إسلام	١٢	أنثى	٤	أسماء	٦	أنثى
٢	محمد	١١	ذكر	٥			
٣	أركان	٨	أنثى	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته نعم اقاربه / ميرة ايتام /

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم نعم لا مقدار الاجرة السنوية

عدد الغرف ٢ البناء من حجر نعم طوب خشب غير ذلك أسبست

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم محافظة غزة / معسكر البريج / بلوك ٦ خلف النادي

اعد هذا التقرير عامر يوسف جبر اسم الهيئة الأرض المقدسة / مكتب غزة

العنوان غزة سن الجلاء مقابل جمعية الشبان المسيحية هاتف 2827955 فاكس 2847701

HLDL202 0006735

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة ميلاد
Birth Certificate

رقم الهوية Id No.	8 0291717 9			
الإسم Name	عبدالله	إسم الأب Father's name	محمد	
إسم الجد G.F.'s name	دياب	إسم العائلة Family name	الدعالسه	
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم	
تاريخ الميلاد D. of birth	1991/01/25	الخامس والعشرون من لشهر كانون الثاني لعام ألف وتسعمائة و واحد وتسعين		
مكان الميلاد P. of birth	البريج	المستشفى Hospital	--	
الجنسية Nationality	فلسطيني			
إسم الأم M.'s name	عز	عائلة الأم M.'s family	أبوحدايد	
العنوان Address	غزة	الشيخ رضوان 377 - 67		

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادات لسنة 1991

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year 1991

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 1997/04/05

by Department of Civil Affairs in Gaza On 05/04/1997

توقيع
الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
قطاع غزة
دائرة الأحوال المدنية
المكتب الرئيسي

HLDL202 0006736

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

بطاقة هوية
תעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות	9 4500153 5	
الاسم الشخصي / השם הפרטי	عز	עז
اسم الاب / שם האב	زين	זין
اسم الجد / שם הסב	عبد الهادي	עבד אלהאדי
اسم العائلة / שם המשפחה	الدعالسه	דעאלסה
اسم الام / שם האם	غاليه	גאליה
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	06/02/1959	
مكان الولادة / מקום הלידה	خان يونس	חאן יונס
الجنس / המין	أنثى נקבה	الديانة / הדת مسلم מוסלמי
صدرت في / נרשם ב	غزة	עזה
بتاريخ / בתאריך	09/12/1999	

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות	9 4500153 5	
اسم العائلة / שם המשפחה	الدعالسه	דעאלסה
الاسم الشخصي / השם הפרטי	عز	עז
العنوان / המען	البريج	0 0
	בריג	
بلوك 6	البلدة / רישוב	בלוכ 6
الحالة الشخصية / המצב האישי	متزوجة נשואה	رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג 9 1531311 8
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג	محمد	מחמד
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג		
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג		
اسم العائلة السابق / שם המשפחה הקודם	أبو حدايد	אבו חדאיד
الاسم الشخصي السابق / השם הפרטי הקודם		

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	اسلام	אסלאם	
الجنس / המין	أنثى נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0201766 5
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	04/07/1988		
الاسم / השם	محمد	מחמד	
الجنس / המין	ذكر זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0233333 6
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	02/07/1989		
الاسم / השם	عبدالله	עבדאללה	
الجنس / המין	ذكر זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0291717 9
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	25/01/1991		
الاسم / השם	اركان	ארכאן	
الجنس / המין	أنثى נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0357971 3
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	31/03/1992		

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	اسماء	אסמאא	
الجنس / המין	أنثى נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	4 0000443 8
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	10/05/1994		
الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			
الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה

HLDL202 0006738

1/5/01

My Name is
SALMAN KAMAL FAYYADH

Dear MR. JOSEPH I ABUDALU:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill.

Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in GAZA on 6/5/92.

My father passed away on 2/5/95. He died of CAR ACCIDENT .

I have 0 brother(s) and 1 sister(s). My MOTHER HANAN ALA'JRAMI is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.

I go to school. Right now I am in 3RD GRADE.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

1/5/01

My Name is
ABDALLA MOHAMAD ALDA'ALSEH

Dear MR. JOSEPH I ABUDALU:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill.

Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in GAZA on 1/25/91.

My father passed away on 5/13/00. He died of HEART ATTACK .

I have 1 brother(s) and 3 sister(s). My MOTHER IZZ ZANE ALDA'ALSEH is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.

I go to school. Right now I am in 4TH GRADE.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

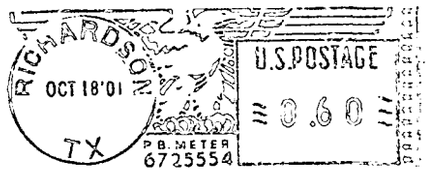
I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

#805779
Abudalu, Joseph

HLDL202 0006741

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand For All Mankind

525 International Pkwy, Suite 509, Richardson, TX 75081



A C S
☐ INSUFFICIENT ADDRESS
☐ ATTEMPTED NOT KNOWN
☐ NO SUCH NUMBER/ STREET
☐ NOT DELIVERABLE AS ADDRESSED - UNABLE TO FORWARD
☐ OTHER

RTS
RETURN TO SENDER

Out of Country

HOLYLAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand For All Humankind

Tel **972-699-9868**
Fax **972-699-0198**

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

525 International Pkwy
Suite 509
Richardson, Texas 75081

October 17, 2001

Dear Caring Sponsor:

Thank you for your continuous support of the needy in Palestine, Lebanon, and Jordan. Caring and committed individuals such as yourself ensure the success of our sponsorship programs and ultimately the future lives of the thousands who rely on our work! It is with great pleasure that we provide you with a progress report of your beneficiary, which includes an updated picture and a personalized note. These reports are designed to better familiarize you with your beneficiary's personal interests and/or special needs.

We hope these reports serve as building blocks in getting to know your beneficiary better and creating a bond that both of you will treasure for years to come.

Once again, thank you for your commitment to the less fortunate. If I can be of any assistance, please do not hesitate to contact me at 800-909-6822 ext 118.

Best regards,

Ekram Asad

Ekram Asad
Holy Land Foundation
Social Services Coordinator
ekram@hlf.org

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

Holy Land Foundation
For Relief & Development

التقرير الدوري لليتيم

1- معلومات عن اليتيم:

إسم اليتيم: خالد السيد الاخرسي تاريخ الميلاد: 1987/1/12م رقم:

الجنس: ■ذكر □ أنثى

العنوان: المغازي المحافظة: غزة الوسطى

الحالة الصحية: ■جيدة □ضعيفة (السبب):

2- الوضع الإجتماعي:

إسم ولي الأمر: شوق علي الاخرسي صلة قرابته لليتيم: الام

المهنة: ربة بيت الدخل الشهري: ($ /)

المنزل: ■ ملك □إيجار ($) □غير ذلك :

حالة المنزل: ■ جيد □غير جيد (السبب):

□ باطون ■ إسبست □ غير ذلك :

3- أفراد الأسرة الذين يعيشون في نفس المنزل:

م	الإســـــم	القرابة	العمر	المرحلة الدراسية	المهنة	ملاحظات
.1	علي	الاخ	21	الثالث الاعدادي	/	
.2	هند	الاخت	19	في الجامعة	طالبة	
.3	محمد	الاخ	17	الثاني الثانوي	طالب	
.4	تامر	الاخ	8	الثاني الابتدائي	طالب	

4- الحياة الدراسية:

هل يذهب للمدرسة: ■نعم □لا .. السبب :

إسم المدرسة: مدرسة الاعدادية المغازي الصف: الثالث الاعدادي

□ حكومة □ خاصة ■ وكالة غوث قيمة القسط الدراسي سنوياً: 270 دولار

المواد المفضلة: عربي / علوم

المعدل الدراسي: ٪50

5- هوايات وإهتمامات خاصة:

هوايات: الرسم والمسابقات

اللعبة المفضلة: كرة قدم الحيوان المفضل: الارنب

اللون المفضل: الاحمر الطعام المفضل: الدجاج

إسم الصديق المفضل: سائد بن العم

طموحات مستقبلية: الطب

6- خطة التطوير:

- البرامج / المشاريع التي مولتها مؤسسة الأرض المقدسة: من خلال المشاريع الموسمية
- مدى إستفادة الأسرة من هذه البرامج / المشاريع: جيدة
- هل شاركت الأسرة في أي من البرامج أو المشاريع الإنتاجية: /
- مهارات الأسرة: مهارت الخياطة والتطريز
- المشاريع المقترحة للأسرة: توفير ماكنية خياطة للام

7- توصيات المشرف الإجتماعي: اري ان هـذه الاسـرة تعيش في وضع سيئ حيث تعيش هذه اليتيم وسط الفقر والحـرمان وخاصـة وان الاسرة تعتمد في دخلها علي وزارة الشئون الاجتماعية وهذا لا يكفي لسد حاجات الاسرة ولهذا ارى ان للكفالة اثر كبير علي اليتيم حيث انها ترسم الابتسامة علي وجهه وجزاكم الله خير الجزاء .....

مدير المؤسسة: التاريخ: 2/10/2001

شاكرين لكم دعمكم المستمر

لمزيد من الإستفسارات أو الإقتراحات الرجاء الإتصال:

Holy Land Foundation
For Relief & Development
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083
Tel: 800-909-6822
E-mail:hlf@hlf.org
www.hlf.org

Holy Land Foundation
For Relief & Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

Orphan Progress Report

1- Orphan Information:

Name: Khalid Al-Sayed Al-Akhrasi D.O.B: 12/1/1987 No: _____
☒ Male ☐ Female
Address: Al-Maghazi Governorate: Central Gaza
Health: ☒ Good ☐ Poor *(Explain)* _____

2- Home Life:

Guardian Name: Shoug Ali Al-Akhrasi Relationship: Mother
Occupation: Housewife Income ($_____)
House: ☒ Own ☐ Rent ($_____) ☐ Others: _____
House Condition: ☒ Good ☐ Poor (Explain) _____
☐ Concrete ☒ Asbestos ☐ Others: _____

3- Members of the family living in the same house:

No.	Name	Relation Ship	Age	Educational Grade	Occupation	Remarks
1.	Ali	brother	21	9th grade	Unemployed	
2.	Hind	sister	19	University	student	
3.	Mohamad	brother	17	11th grade	student	
4.	Tamer	brother	8	2nd	-	
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10						

4- Academic Life:

Attends School: ☒ Yes ☐ No (Reason): _____
Name of School: Al Maghazi middle school Grade: 9th
☐ Public ☐ Private ☒ UNRWA Tuition: ($ 270 /Year)
Favorite Subjects: Arabic & science
Orphan's Average: % 50

5- Special Interests/Hobbies:

Hobbies: Drawing

Favorite Sport: Football Favorite Animal: Rabbits

Favorite Color: Red Favorite Food: Chicken

Best Friend's Name: Saled

Future Ambition: to become a doctor

6- Development Plan:

- Projects/Programs funded by HLF in the sponsored area: sponsorship programs- seasonal projects

- How did the beneficiary benefit from these programs/projects? good

- Does family participate in any income generating projects/programs? /

- Skills in the family: sewing & embroidery skills

- Proposed projects for the family: buying a sewing machine for the mother.

7- Recommendation of the HLF field coordinator: This family lives in bad conditions due to poverty and deprivation. It depends on aid from the ministry of social affairs which does not cover its needs. Therefore, I think the sponsorship has a great effect on the orphan.

HLF director: [signature] Date: 2/10/[illegible]

Thank you for your continued support

For further inquiries and / or suggestions please contact:

Holy Land Foundation
For Relief & Development
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083
Tel: 800-909-6822
E-mail: hlf@hlf.org
www.hlf.org

البتر / خالد السيد الأخرس
805902

HLDL202 0006748

ملاحظات

١- لاتصرف المساعدات إلا بموجب البطاقة وهوية أحوال مدنية.

٢- لا تصرف المساعدات إلا لصاحب البطاقة أو ولي أمره.

٣- تعتبر هذه البطاقة وثيقه خاصه في حال فقدانها الرجاء الإتصال على هاتف :

تلفون : 2827955

فاكس : 2847701

HLDL202 0006749

مؤسسة الأرض المقدسة

للإغاثة والتنمية

(أمريكا)

بطاقة

برنامج الكفالات

فلسطين

بالتعاون مع

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة و التنمية – مكتب غـزة

غزة – شارع الجلاء مقابل جمعية الشبان المسيحية – غرباً

معلومات يتيم

رقم الملف : خ/١٧

إسم المكفول : خالد السيد الأخرس

تاريخ الميلاد : ١٢/١/٨٧ ١٩م

مكان الميلاد : المغازي

العنوان الحالي : المغازي

رب الأسرة : شوقي الأخرس

الصلة : الأم

إسم الكافل : 805902

محل الإقامة : مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية – أمريكا

تمت الكفالة بواسطة مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية في الولايات المتحدة الأمريكية

HLDL202 0006750

الشهر	مبلغ الكفاله أغ	مبلغ الكفاله شيكل	تاريخ الإستلام	إسم المستلم	توقيع أمين الصندوق	ملاحظات
يناير	-	١٩٥	٢٠٠١/٥/٢٦م	[illegible]	[illegible]	الأم
فبراير	-	١٩٥	٢٠٠١/٥/٢٦م	[illegible]	[illegible]	الأم
مارس						
إبريل						
مايو						
يونيو						
يوليو						
أغسطس						
سبتمبر						
أكتوبر						
نوفمبر	٥	١٩٢	٢٠٠١/٢/٢٦	خالد	[illegible]	
ديسمبر	٥	١٩٢	٢٠٠١/٢/٢٦	خالد	[illegible]	

مدارس الأنروا واليونسكو للاجئي فلسطين
قطاع غزة
دائرة التربية والتعليم
النتائج المدرسية لمرحلة التعليم الأساسي للعام ٢٠٠٠/٢٠٠١
للصف السادس الأساسي

الاسم : خالد سيد حسن لافي — المدرسة : ذكور المغازي الاعدادية
الجنسية : فلسطيني — الصف والشعبة : السادس أ
مكان الولادة : مصر — المدينة/القرية/المخيم : المغازي
تاريخ الولادة : ١٠-١-٨٧ — الترتيب : ٢١

المبحث	النهاية العظمى	النهاية الصغرى	الفصل الأول (٥٠)	الفصل الثاني (٥٠)	المجموع ١٠٠	ملاحظات
التربية الإسلامية	١٠٠	٥٠	٢٥	٢٥	٥٠	
اللغة العربية	١٠٠	٥٠	٢٥	٢٥	٥٠	
اللغة الإنجليزية	١٠٠	٥٠	٢٥	٢٥	٥٠	
الرياضيات	١٠٠	٥٠	٢٥	٢٥	٥٠	
العلوم العامة	١٠٠	٥٠	٢٥	٢٥	٥٠	
العلوم الإجتماعية والتربية الوطنية	١٠٠	٥٠	٢٥	٢٥	٥٠	
التربية المدنية	١٠٠	٥٠	٢٥	٢٥	٥٠	
التكنولوجيا والعلوم التطبيقية	١٠٠	٥٠	٢٥	٢٥	٥٠	
المجموع	٨٠٠	٤٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٤٠٠	
الفنون والحرف	١٠٠	٥٠	٣٠	٣٢	٦٢	
التربية الرياضية	١٠٠	٥٠	٣٠	٣٥	٦٥	

النتيجة النهائية: (ناجح) مكمل، راسب (توضع دائرة حول الكلمة التي تنطبق عليها الحالة)

عدد أيام حضور الطالب/ة (١٩٠)
عدد أيام الدوام الرسمي الكامل (٢١٦)
توقيع مربي/ة الصف: .....
توقيع ولي الأمر في الفصل الأول:

ملاحظات ناظر/ة المدرسة: .....
توقيع الناظر/ة .....
التاريخ: ١٢ / ٦ / ٢٠٠١

خاتم المدرسة
مدرسة ذكور المغازي الإعدادية للاجئين
UNRWA - 25721
Maghazi Prep Boys

تنبيهات : العلامة والتقدير من
٩٠ – ١٠٠ ممتاز
٨٠ – ٨٩ جيد جداً
٧٠ – ٧٩ جيد
٦٠ – ٦٩ متوسط
٥٠ – ٥٩ مقبول
٤٩ فما دون مقصر

تبدأ الدراسة للعام الدراسي ٢٠٠١/٢٠٠٢ صباح ١ / ٩ / ٢٠٠١

% 50

HLDIL202 0006752

الشيخ/ خالد السيد الأخرس .

1348

HLDL202 0006753

بسم الله الرحمن الرحيم

اللهم صلى على سيدنا محمد وعلى آله وسلم اما بعد

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم

« انا وكافل اليتيم كهاتين في الجنة واشار بالسبابة والوسطى »

صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم

انا خالد السيد الاخرس

اعيش مع اسرة تتالف من سبعة افراد وأمي وترتيبي بين اخوتي الرابع وانا ادرس في المرحلة الابتدائية في المستوى السادس وانا اعيش في ظروف اقتصادية صعبة مع بقية اطفال وابناء شعبي جراء الحصار والقمع والرعب الذي نعيش فيه وانني اعيش في ظروف اقتصادية صعبة ولا تستطيع والدتي ان تلبي لي احتياجاتي الاولية بسبب قلة العمل وانقطاع اي مورد اخر

وانني اتقدم بالشكر اليك على شعورك نحوي وابال المولى عز وجل ان يجزيك خيراً عني وعن اسرتي وانني اسال الله ان يديم عليك الصحة والعافية وان يزيد الله في رزقك واشكرك على مساعدتك لي وشكر

والله ولي التوفيق

امضاء

« خالد السيد الاخرس »

HLDL202 0006754

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX.75083

Donation Form

COPY

Donor's ID: 805902

Name: Noor Almekhali

Address: 2365 Murray hills rd, stanley house 410-F

City: Cleaveland State: OH Zip Code: 44106

Tel: (H) (216) - 7542018 (W): (____) _____

E-Mail: Lionoor@usa.net

First Time Donor? Yes [X] NO [ ]

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

[ ] TV ART: ART-M ___/ ART-V ___ [ ] ANA [ ] TAC [ ] Radio [ ] Telethon

[ ] Field Activity [ ] E-mail [ ] Mail Campaign [ ] HLF's Website [ ] HLF's Newsletter

[ ] Other _____ [ ] Referred by a friend 5 Interns Students + 2 girl orphans + 2 boy =

Payment Option

Gift Amount: $ (35X5) + (55X4)

[ ] Pledge (will mail a check) [ ] Pay By Credit Card [X] Withdraw from my Bank account

Credit Card # : _____ _____ _____ _____ (Mandatory)

Exp. Date: _____/_____ ZIPCODE: _____(Mandatory)

Bank Name: National City bank

Account Number: 655717256

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): 041000124

Gift Information:

Gift Use/ Fund: [ ] General Donation [ ] Orphan Sposnsorship

[ ] Emergency Relief Fund [ ] Family Sposnorship

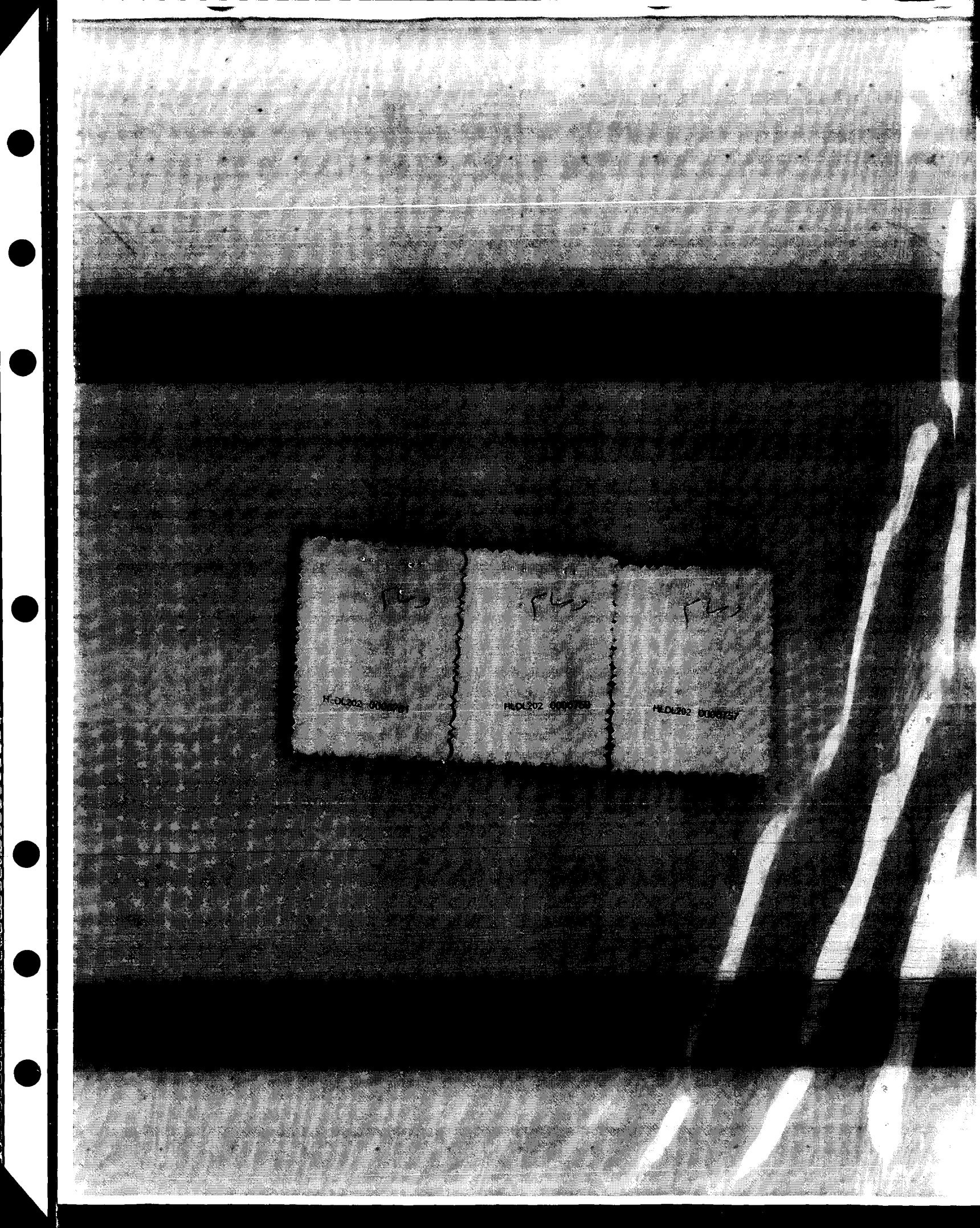
[ ] Other (specify Student- SP.

send information Package [ ] yes [ ] No

Notes/Request: _____

Taken By: K.M. Date Taken: 11/09/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date



الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

JUL 2 [illegible] 2000

إستمارة اليتيم

رقم هوية اليتيم : ٨٥٠٨٣٠٩٨٥

التاريخ : ٢٨/٥/٢٠٠٠ المدينة : جنين زبدة

١- اسم اليتيم الرباعي : وسام فضل رفيق زيد رقم الهوية : ٨٥٠٨٣٠٩٨٥

العمر : ١٢ سنة الجنس : انثى تاريخ الميلاد : ١٢/١١/٨٨ مكان الميلاد : جنين

الطول : الوزن : لون الشعر : خروبي لون العيون : سوداء

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☒ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☒ نعم اسم المدرسة : زبدة الاساسية للذكور الصف : السادس

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم : التربية الاسلامية

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : المطالعة

مواهب وهوايات اليتيم : المطالعة

٥- اسم الوالد : فضل رفيق انيس زيد المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : ٢/٣/٢٠٠٠ سبب الوفاة : المرض العمر عند الوفاة : ٥٢ سنة

٦- اسم الوالدة : هدى شريف انيس زيد المهنة : ربة بيت العمر : ٤٦ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة : ـــــ

٧- رب الأسرة الحالي : هدى شريف رفيق زيد العلاقة : الأم

معدل الدخل الشهري : ٥٠٠ شيكل مصادر الدخل : عمل الدائن

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- سامر / عامل	١٢/١٢/٨٢	ذكر	٤- ادهم / طالب	٥/١١/٩٣	ذكر
٢- نسيم / طالب	١/٣/٨٤	ذكر	٥-		
٣- اسامة / طالب	١٢/١١/٨٦	ذكر	٦-		

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☒ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف ٥ ومنافع البناء من حجر ☐ طوب ☒ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : الضفة الغربية جنين زبدة

أعد هذا التقرير : اسرار فوزي عارف جعفر اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة للاغاثة

العنوان : الضفة الغربية جنين شارع أبو بكر عمارة السعيد هاتف : ٢٤٣٣٨٨٨ فاكس : ٢٤٣٣٨٨٨

بسم الله الرحمن الرحيم

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

التاريخ : ٢٠٠٠/٧/١٦م

معلومات اضافية

اسم اليتيم : وسام فضل رفيق زيد .

الأخوة والأخوات :

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الحالة الإجتماعية
فاطمة فضل	٧٣/٢/٢	انثى	متزوجة
غالب فضل	٧٤/٥/٤	ذكر	متزوج
طالب فضل	٧٦/٩/١	ذكر	اعزب
انشراح فضل	٧٧/٦/٢٩	انثى	متزوجة
نورة فضل	٨٠/١١/٣١	انثى	متزوجة

المشرفة الإجتماعية

اسرار جعفر

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة الشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת לידה
شهادة ولادة

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible] 850830985

[illegible] [illegible]

[illegible] [illegible]

[illegible] 12 [illegible] 1988

[illegible] ١٢ [illegible] ١٩٨٨

[illegible]

[illegible] 1988

[illegible] 10 דצ' 1989

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

HLDL202 0006764

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة

Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 5029133 6		
إسم المتوفي Name	فضل	إسم الأب Father's name	رفيق
إسم الجد G.F.'s name	انيس	إسم العائلة Family name	زيد
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	2000/03/02	الثاني من شهر آذار لعام ألفين	
مكان الوفاة P. of death	زبدة	المستشفى Hospital	في البيت
تاريخ الميلاد D. of birth	1948/00/00	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	فاطمه
العنوان Address	زبدة	0 - 0 -	

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 2000

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 2000

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ جنين بتاريخ 2000/03/09

by Department of Civil Affairs in Jenin On 09/03/2000

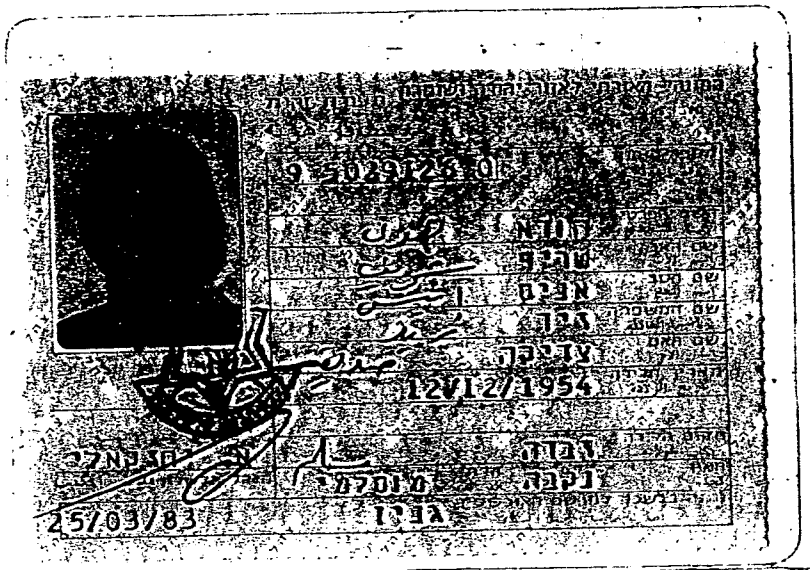
محمود قوصيني

توقيع

الموظف المختص

ختم الدائرة

HLDL202 0006765



ילדים (עד גיל 16) (الأولاد (لغاية عمر ١٦ سنة))

השם الاسم	נורה		
המין الجنس	נקבה	מספר הזהות رقم الهوية	9 1445544 9
תאריך הלידה تاريخ الولادة	03.11.1980		
השם الاسم	סאמר		
המין الجنس	זכר	מספר הזהות رقم الهوية	9 2237405 3
תאריך הלידה تاريخ الولادة	12.12.1982		
השם الاسم	נסים		
המין الجنس	זכר	מספר הזהות رقم الهوية	9 3937687 7
תאריך הלידה تاريخ الولادة	01.03.1984		
השם الاسم	אוסאמה		
המין الجنس	זכר	מספר הזהות رقم الهوية	9 1424447 0
תאריך הלידה تاريخ الولادة	12.11.1986		

ילדים (עד גיל 16) (الأولاد (لغاية عمر ١٦ سنة))

השם الاسم	וסאם		
המין الجنس	נקבה	מספר הזהות رقم الهوية	8 5083098 5
תאריך הלידה تاريخ الولادة	12.11.1988		
השם الاسم	אדהם		
המין الجنس	זכר	מספר הזהות رقم الهوية	8 5854638 5
תאריך הלידה تاريخ الولادة	05.11.1993		
השם الاسم			
המין الجنس		מספר הזהות رقم الهوية	
תאריך הלידה تاريخ الولادة			

חתימת בעל התעודה
توقيع صاحب البطاقة

ספח לתעודת זהות
ملحق لبطاقة هوية

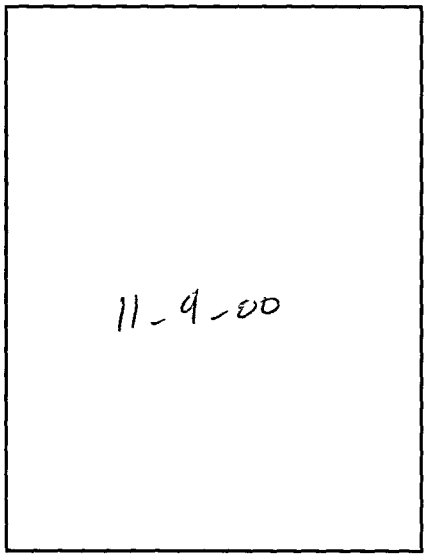
מספר הזהות رقم الهوية 9 5029126 0

זיד
הודא

...דה
...ישוב البلدة

...נשואה 9 5029133 6
...פדל

HLDL202 0006766



My name is
Wisam Fadl Zaid

Dear Ms. Almelhali*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Jeneen *on* 11/12/89.
My Father *passed away on* 03/02/00.
He died of illness.

I have 4 brothers.
My Mother Huda Sharif Zaid *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 6th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم 804725554

التاريخ ٢٨/٦/٢٠٠٠م المدينه غزة

١ – اسم اليتيم الرباعي يوسف علي يوسف جحا رقم الهوية 804725554

العمر ٦ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٢/٤/١٩٩٢م مكان الميلاد غزة

الطول ١ متر الوزن ١٥ ك لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ – هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا / نعم (اشرح)

٣ – هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة الصف

لا / السبب أنه طفل

٤ – المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم /

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ اللعب مع الأطفال

مواهب وهوايات اليتيم

٥ – اسم الوالد علي يوسف عقل جحا المهنة عامل

تاريخ الوفاة ٢٣/٥/٢٩٤ سبب الوفاة حادث سير العمر عند الوفاة ٢١ عام

٦ – اسم الوالدة عفاف فاروق عقل جحا المهنة ربة بيت العمر ٢٥ عام

هل هي على قيد الحياة نعم / لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ – رب الاسرة الحالي عفاف فاروق جحا العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري ٤٠٠ شهريا مصادر الدخل

٨ – الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	نور علي جحا	٨ سنوات	أنثى	٤	/		
٢	/			٥	/		
٣	/			٦	/		

٩ – يعيش اليتيم حالياً مع : والدته / اقاربه مبرة ايتام

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم لا على أهل الزوجة مقدار الاجرة السنوية

عدد الغرف ٢ البناء من حجر حجر طوب / خشب / غير ذلك

١٠ – عنوان مراسلة اليتيم غزة الدرج شارع الفواخير مقابل مصنع شومر 2868562

اعد هذا التقرير إياد شحادة اسم الهيئة مؤسسة الأرض المقدسة - مكتب غزة

العنوان غزة شارع الجلاء مقابل جمعية الشبان المسيحية هاتف 2827955 فاكس 2847701

HLDL202 0006770

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنية منطقة اقليم غزة

شهادة وفاة

קצין מינהל לענייני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

ת ע ו ד ת פ ט י ר ה

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: גחא
اسم العائلة

השם הפרטי: עלי
الاسم الشخصي

שם האב: יוסף
اسم الاب

שם הסב: עקל
اسم الجد

מס. הזהות: 9-6241717-6
رقم الهوية

המין: זכר
الجنس

המצב האישי: נשוי
الحالة الاجتماعية

הדת: מוסלמי
الديانة

ת. הלידה: 21/03/1973
تاريخ الولادة

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 23/05/1994
تاريخ الوفاة الميلادي

מקום הפטירה: עזה
مكان الوفاة

שם ב"ח: שיפא
اسم المستشفى

סיבת הפטירה:
سبب الوفاة

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1994
لقد سجلت الوفاة في سجل الوفيات لسنة

לפי סעיף 19ג לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972
حسب المادة 19ج من الامر 426 (غزة) بشأن سجل السكان

הוצא ב: עזה
صدر في

בתאריך: 20/07/94
بتاريخ

عبد محمد القرشلي
رئيس قسم المواليد والوفيات
חתימת הפקיד

תותמת המשרד

HLDL202 0006771

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة ميلاد

Birth Certificate

رقم الهوية Id No.	8 0472555 4		
الإسم Name	يوسف	إسم الأب Father's name	على
إسم الجد G.F.'s name	يوسف	إسم العائلة Family name	جحا
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الميلاد D. of birth	1994/04/02 الثاني من شهر نيسان لعام ألف وتسعمائة و أربع وتسعين		
مكان الميلاد P. of birth	غزة	المستشفى Hospital	الأهلي العربي
الجنسية Nationality	فلسطيني		
إسم الأم M.'s name	عفاف	عائلة الأم M.'s family	جحا
العنوان Address	غزة الزيتون 37 - 37		

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة 1994

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year 1994

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غـزة بتـاريخ 1998/05/07

by Department of Civil Affairs in Gaza On 07/05/1998

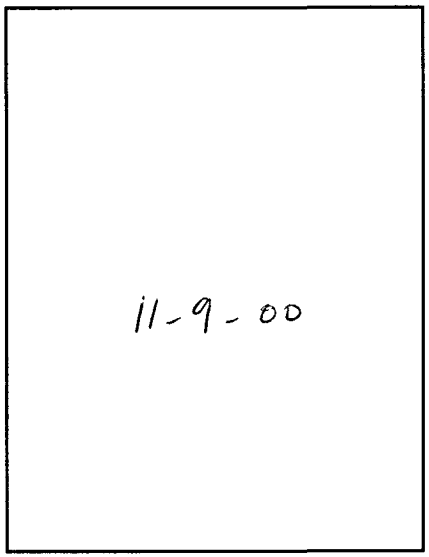
توقيع

الموظف المختص

ختم الدائرة

السلطة الفلسطينية / مديرية الأحوال المدنية / غزة

HLDL202 0006772



My name is
Yousef Ali Juha

Dear Ms. Almelhali*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza - Palestine *on* 04/02/94.
My Father *passed away on* 05/23/94.
He died of accident.

I have 1 sister.
My Mother Afaf Farouq Juha *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 1st grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

0006774

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاخبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كامله

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم 410598726

التاريخ ٢٤-٥-١٩٩٠م المدينه غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي خالد السيد حسن الأخرس رقم الهوية 410598726

العمر ١٣ سنة الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١٤-١-١٩٨٧م مكان الميلاد مصر

الطول — الوزن — لون الشعر أصفر لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا — نعم ..... (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم — اسم المدرسة ذكور المغازي الاعدادية الصف أول اعدادي.

لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية.

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة القدم.

مواهب وهوايات اليتيم —

٥ - اسم الوالد السيد حسن الأخرس المهنة متقاعد

تاريخ الوفاة ٢٠-٤-٢٠٠٠م سبب الوفاة مرض خبيث العمر عند الوفاة ٦٠ سنة.

٦ - اسم الوالدة سميه عبد طالب الأخرس المهنة ربة بيت العمر ٣٩ سنة.

هل هي على قيد الحياة نعم — لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي سميه عبد طالب الأخرس العلاقة الأم.

معدل الدخل الشهري — مصادر الدخل لا يوجد دخل حتى الوقت الحالي.

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	علي طالب جامعي	٢٠ سنة	ذكر	٤	تامر	٧ سنوات	ذكر
٢	هند	١٨ سنة	انثى	٥			
٣	محمد	١٦ سنة	ذكر	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته — اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم — لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٣ مواد البناء من حجر — طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم المغازي - شارع البحر

اعد هذا التقرير [illegible] اسم الهيئة الأرض المقدسة مكتب غزة

العنوان [illegible] فاكس 284770

جمهورية مصر العربية
وزارة الصحة/وزارة الداخلية
مصلحة الأحوال المدنية

(نموذج رقم ١٩ (ا))

ضريبة الدمغة .. ٦٠ قرشا
رسم تنمية موارد ٥ قروش
الثمن .... ٥ قروش
المجموع ٧٠ قرشا

الرقم المسلسل المطبوع

صورة قيد ميلاد كامل البيانات

مجموعة رقم ٧

رقم ٤٥٨٩١٤

جهة إصدار الصورة محافظة

الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ٢٧٨٥س ١٩٨٩ - ٥٠٠٠٠٠

بيانات المولود

اسم المولود الكامل: الاسم	اسم الأب	اللقب أو الجد	النوع ذكر أو أنثى	محل الولادة	تاريخ الميلاد كتابة
					الدقيقة
					الساعة
					اليوم
					التاريخ
					الشهر
					السنة

بيانات الوالدين

الوالدان	الاسم الكامل: الاسم	اسم الأب	اللقب أو الجد	الديانة	المهنة	الجنسية	محل الاقامة
الأب							
الأم							

محل القيد بالسجل المدنى : المدينة أو القرية ______ الحى أو الشياخة ______ الرقم ______ مكتب سجل مدنى ______

بيانات المبلغ : الاسم ______ اسم الأب ______ اللقب أو الجد ______ البطاقة : شخصية / عائلية الرقم ______ جهة صدورها ______ التاريخ ______

إخطار أمين السجل : رقم الإخطار ______ تاريخ الإخطار ______

بيانات المشرف على الولادة :

تم تسجيل واقعة الميلاد المبين عاليه فى سجل واقعات الميلاد ______ محافظة ______ بتاريخ ______ تحت رقم ______ جزء ______ بالبيانات المدونة عاليه

تحريرا فى / / ١٩

اسم محرر الصورة الكامل ______ اسم المختص الكامل ______

توقيعه ______ توقيعه ______

التسلسل للورود ______ الرقم الخاص ضم ______ تاريخ الورود ______ تاريخ التسجيل بالسجل المدنى ______ توقيع المسجل ______

HLDL202 0006777

جمهورية مصر العربية
وزارة الصحة / وزارة الداخلية
مصلحة الأحوال المدنية

الرقم المسلسل المطبوع _____
رقم ٥٨٩٥٢٠

شهادة وفاة

تعطى مجانا للمرة الأولى

(نموذج رقم ١٦)

مكتب صحة الملقة
محافظة : القاهرة

اسم المتوفى الكامل			نوع المتوفى ذكر أو أنثى	اسم الأم الكامل	جهة الوفاة	مكان الوفاة	سبب الوفاة	تاريخ الوفاة كتابة ١٠/٤/٢٠٠٠م
الاسم	اسم الأب	اللقب أو الجد						
السيد	حسن	طالب الأطرش	ذكر	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	الدقيقة ـــ الساعة الثامنة صباحا اليوم الاثنين التاريخ العاشر الشهر ابريل السنة الفين ٢٠٠٠م

تاريخ ومحل الميلاد	الديانة	محل الإقامة	البطاقة					محل القيد بالسجل المدني	
سن المتوفى	المهنة		الرقم	صدورها	التاريخ	المدينة أو القرية	الحي أو الشياخة	الرقم	مكتب السجل المدني
الحالة العائلية	الجنسية								

المتوفى مقيد بسجل واقعات مكتب صحة الملقة بتاريخ ١٠/٤/٢٠٠٠ رقم ٢٨٤٠ جزء ١

تحريرا في ٢٨/٤/٢٠٠٠

اسم محرر الشهادة الكامل [illegible] التوقيع [illegible]

اسم المختص الكامل [illegible]
توقيعه [illegible]

الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ١٦١٨٨ س ١٩٩٤ - ١٠٠٠٠٠

HLDL202 0006778

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

بطاقة هوية
תעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות	4 1059870 0
الاسم الشخصي / השם הפרטי	שוק
اسم الأب / שם האב	עלי — شوق
اسم الجد / שם הסב	טאלב — على
اسم العائلة / שם המשפחה	אחרס — طالب
اسم الأم / שם האם	פדיה — الاخرس
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	02.04.1961 — فضيه
مكان الولادة / מקום הלידה	מצרים — مصر
الجنس / המין	נקבה — انثى
الديانة / הדת	מוסלמי — مسلمه
صدر في / נרשם ב	غزه — עזה
تاريخ الاصدار	96

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות	4 1059870 0
الاسم الشخصي / השם הפרטי	אחרס
اسم الأب / שם האב	שוק — شوق الاخرس
اسم الجد / שם הסב	עזה — غزه
اسم العائلة / שם המשפחה	متزوجه
اسم الأم / שם האם	נשואה
رقم الهوية / מספר הזהות	4 1004252 7
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	סייד — سيد
	תאיה

الاولاد (الغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

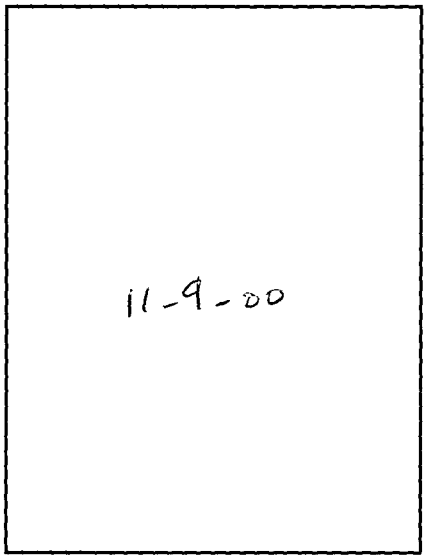
الاسم / השם	עלי — على
الجنس / המין	זכר
رقم الهوية / מספר הזהות	4 1059867 6
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	05.05.1980
الاسم / השם	הנד — هند
الجنس / המין	נקבה
رقم الهوية / מספר הזהות	4 1059868 4
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	02.10.1982
الاسم / השם	מוחמד — محمد
الجنس / המין	זכר
رقم الهوية / מספר הזהות	4 1059869 2
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	20.03.1984
الاسم / השם	חאלד — خالد
الجنس / המין	זכר
رقم الهوية / מספר הזהות	4 1059872 6
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	12.01.1987

الاولاد (الغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	תאמר — تامر
الجنس / המין	זכר
رقم الهوية / מספר הזהות	4 1059871 8
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	01.02.1993
الاسم / השם	
الجنس / המין	
رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	
الاسم / השם	
الجنس / המין	
رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה

HI 0L202 0006779



My name is
Khaled Alsayed Alakhras

Dear Ms. Almelhali:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Egypt *on* 01/12/87.
My Father *passed away on* 04/10/00.
He died of cancer.

I have 3 brothers & 1 sister.
My Mother Shouq Ali Alakhras *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 8th grade. *My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0006781

الرجاء ارفاق الصور التالية

اي نقص بند يؤدي الى رفض الطلب

(١) إملأ الاستمارة كاملة

(٢) إرفق نسخة من شهادة وفاة الوالد

(٣) إرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم

(٤) ليت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم ٩٠٢٧٧٩٢٤٩

التاريخ ٢٩/٥/٢٠٠٠ المدينة جباليا

١ - اسم اليتيم الرباعي إسلام بشير إبراهيم ليبد رقم الهوية ٩٠٢٧٧٩٢٤٩

العمر ٨ سنوات الجنس أنثى تاريخ الميلاد ١٢/٧/١٩٩٠ مكان الميلاد مستشفى الشفاء

الطول ١٢٥ سم الوزن ٢٧ كغم لون الشعر خرمجي لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✗ نعم ..... (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✗ اسم المدرسة فتيات جباليا الابتدائية "د" الصف الرابع الابتدائي

لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم خرائط + خرائط صماء

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ العاب + الصور الملونة

مواهب وهوايات اليتيم قراءة القصص

٥ - اسم الوالد بشير إبراهيم إسماعيل ليبد المهنة عامل بناء

تاريخ الوفاة ٢٩/٤/١٩٩٧ سبب الوفاة رصاص حي العمر عند الوفاة ٤٢ سنة

٦ - اسم الوالدة أمينة عبد الرحمن ربيع ليبد المهنة ربة بيت العمر ٤١ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✗ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي أمينة عبد الرحمن ليبد العلاقة والدة

معدل الدخل الشهري ٤٠٠ شيكل مصادر الدخل الشؤون + أهل الخير

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	عبير	١٩ سنة	أنثى	٤	نور	٢٠٠٠	أنثى
٢	محمد	١٢ سنة	ذكر	٥			
٣	أم محمد	٨ سنوات	ذكر	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع: والدته ✗ اقاربه ..... دور ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✗ لا ..... مقدار الاجرة الشهرية .....

عدد الغرف خرسانة البناء من حجر ✗ طوب ..... خشب ..... غير ذلك باطون

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم جباليا - دار أبو شرخ - خلف هاني ت ٢٤٥٩٦٤١

اعد هذا التقرير جمعية البر الخيرية فرع الشجاعية الاسم الهيئة الاسم المدرسة مكتب فرع

العنوان غزة - شارع الجلاء - عمارة الجوهرة - الشجاعية هاتف 2827955 فاكس 284770

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنية منطقة اقليم غزة

קצין מינהל [illegible]
ضابط الادارة [illegible]

١٢٩٥١٨٤/٥

لبد
وسلام
بشير
ويواكيم
آمنة

١٩٩٠

עמר מחמד אלקרשל
عمر محمد القرشلي

HLDL202 0006784

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 1295184 5		
إسم المتوفي Name	بشير	إسم الأب Father's name	ابراهيم
إسم الجد G.F.'s name	اسماعيل	إسم العائلة Family name	لبد
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1997/04/29	التاسع والعشرون من شهر نيسان لعام ألف وتسعمائة و سبع وتسعين	
مكان الوفاة P. of death	جباليا	المستشفى Hospital	--
تاريخ الميلاد D. of birth	29/07/1954	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	مريم
العنوان Address	جباليا	مشروع عامر 704 - 4	

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفيات لسنة 1997

The details about the above mentioned birth have already been registered in the death file of year 1997

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 1997/06/02

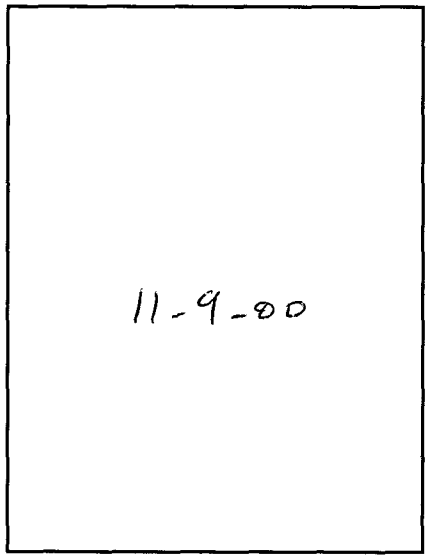
by Department of Civil Affairs in Gaza On 02/06/1997

توقيع

الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
قطاع غزة
مديرية الأحوال المدنية
المكتب الرئيسي
ختم

HLDL202 0006785



My name is
Islam Bashir Libed

Dear Ms. Almelhali:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza - Palestine *on* 07/13/90.
My Father *passed away on* 04/29/97.
He died ofaccident.

I have 2 brothers & 2 sisters.
My Mother Amina Libed *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 5th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

Bad Address
No phone #

HLDL202 0006787

Holy Land Foundation
For Relief & Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

Orphan Progress Report

1- Orphan Information:

Name: Yousef Ali Joha Date of Birth: 2-4-1994 No: 805902

☑ Male ☐ Female

Address: Gaza - El Daraj - Near Foran Joha Governorate: Gaza

Health: ☑ Good ☐ Poor *(Explain)*

2- Home Life:

Guardian Name: Afaf Farouq Joha Relationship: mother

Occupation: Housewife Income ($)

House: ☐ Own ☐ Rent ($) ☑ Others: Owned by the mother's father

House Condition: ☑ Good ☐ Poor (Explain)

☑ Concrete ☐ Asbestos ☐ Others:

3- Members of the family living in the same house:

No.	Name	Relation Ship	Age	Education	Occupation	Remarks
1.	Noor	sister	9	Primary School	student	
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

4- Academic Life:

Attends School: ☑ Yes ☐ No (Reason):

Name of School: Primary School for boys ☐ Grade: 1st

☐ Public ☐ Private ☑ UNRWA Tuition: ($ 250 /Year)

Favorite Subjects: Arabic - Math.

Orphan's Average:

5- Special Interests/Hobbies:

Hobbies: Watching T.V, Playing with friends

Favorite Sport: Soccer Favorite Animal: Birds

Favorite Color: Navy blue Favorite Food: Mansaf

Best Friend's Name: Anwar

Future Ambition: To become an engineer.

6- Development Plan:

- Projects/Programs funded by HLF in the sponsored area: sponsorship program – seasonal projects (Ramadan food parcels – Zakat El Fitr – Eid Gift – Udhia – Back to School).
- How did the beneficiary benefit from these programs/projects? excellent
- Does family participate in any income generating projects/programs? not yet
- Skills in the family: The mother wishes to learn sewing and knitting and to get a first aid course.
- Proposed projects for the family: A training course for the mother.

7- Recommendation of the HLF field coordinator: Yousef is a hard working student. He likes to play with other children. The sponsorship had a good effect on him and his sister, Noor after the loss of their father. They now live with their mother in their grand father's house and are in need of care and help.

HLF director: _____ Date: 12/8/2001

Thank you for your continued support

For further inquiries and / or suggestions please contact:

Holy Land Foundation
For Relief & Development
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083
Tel: 800-909-6822
E-mail: hlf@hlf.org
www.hlf.org

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

Holy Land Foundation
For Relief & Development

التقرير الدوري لليتيم

1- معلومات عن اليتيم:

إسم اليتيم: يوســـــف علي جحـــــا تاريخ الميلاد: 1994/4/2 رقم: _____

الجنس: ■ ذكر □ أنثى

العنوان: غزة /الدرج قرب فرن جحا المحافظة: غـــــزة

الحالة الصحية: ■ جيدة □ ضعيفة (السبب): _____

2- الوضع الإجتماعي:

إسم ولي الأمر: عفاف فاروق جحا صلة قرابته لليتيم: الأم

المهنة: ربة بيت الدخل الشهري: ($ /)

المنزل: □ ملك □ إيجار ($) ■ غير ذلك : ملك الجد من الأم

حالة المنزل: ■ جيد □ غير جيد (السبب): _____

■ باطون □ إسبست □ غير ذلك : _____

3- أفراد الأسرة الذين يعيشون في نفس المنزل:

م	الإســـم	القرابة	العمر	المرحلة الدراسية	المهنة	ملاحظات
١	نـــور	شقيقته	9	الابتدائية	طالبة	

4- الحياة الدراسية:

هل يذهب للمدرسة: ■ نعم □ لا .. السبب : _____

إسم المدرسة: الابتدائية للبنين الصف: الأول الابتدائي

□ حكومة □ خاصة ■ وكالة غوث قيمة القسط الدراسي سنوياً: 250 دولار

المواد المفضلة: اللغة العربية / الرياضيات

المعدل الدراسي: جيد جداً

5- هوايات وإهتمامات خاصة:

هوايات: مشـــــاهدة التلفزيون / اللعب مع الأصدقاء

اللعبة المفضلة: كرة القدم الحيوان المفضل: العصـــــفور

اللون المفضل: الكحـــــلي الطعام المفضل: المناسف

إسم الصديق المفضل: أنـــــور

طموحات مستقبلية: أن يصبح مهندس

6- خطة التطوير:

- البرامج / المشاريع التي مولتها مؤسسة الأرض المقدسة: برنامج الكفالات / المشاريع الموسمية (طرد رمضان، زكاة الفطر، هدية العيد، الأضاحي ، خقيبة الطالب)
- مدى إستفادة الأسرة من هذه البرامج / المشاريع: ممتازة
- هل شاركت الأسرة في أي من البرامج أو المشاريع الإنتاجية: لم تشارك الاسرة بعد
- مهارات الأسرة: الأم ترغب تعلم فن الخياطة والصوف / ودورة إسعاف أولي
- المشاريع المقترحة للأسرة: دمج الأم في إحدى الدورات التدريبية

7- توصيات المشرف الإجتماعي: يوسف تلميذ مجتهد في دروسه مطيع جداً لوالدته يحب مخالطة الأطفال واللعب معهم كان للكفالة أن تركت أثر طيب عليه وشقيقته نور بعد فقدانهم أبيهم وعيشهم مع والدتهم في منزل جدهم من الأم فهم بحاجة لمن يمد لهم يد المساعدة والحنان حتي يشتد ساعدهم فهم في عمر الزهور فبارك الله لكم وفيكم على هذا العطاء الذي لن ينضب أبدا إن شاء الله تعالى .

مدير المؤسسة: _____ التاريخ: ١٤٢٩/٢/١

شاكرين لكم دعمكم المستمر

لمزيد من الإستفسارات أو الإقتراحات الرجاء الإتصال:

Holy Land Foundation
For Relief & Development
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083
Tel: 800-909-6822
E-mail: hlf@hlf.org
www.hlf.org

305702

ALMENHALI, NOOR

Smead
UPC 12143
No. 53LGN
HASTINGS, MN

HEDL202 0006792

HLDL202 0006793

805974

Order Number: 1926

Order Date: Sat Oct 14 12:04:24 2000

Bill To:

Muharem Hrnjadovic
Corvis Corporation, Baylight division
7063 Columbia Gateway Dr
--
Columbia, MD 21046
USA
Phone: 3013103356
Email: m@hrnjad.net

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

Payment type: Visa
Card Number: 4929430438550005
Name on Card: M Hrnjadovic
Company: --
Expiration Date: 01/2002

No Associate Name for this order.

Order #1926, Date: Sat Oct 14 12:04:24 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A77: Samah al-Najjar		660.00	**660.00**
	$660 annual sponsorship			
			Sub Total	660.00
			Total	**660.00**

OK

HLDL202 0006795

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

From
TO

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام 540517

رقم الإضبارة 805974

البلدة .....

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب

1) إملأ الاستمارة كاملة
2) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
3) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
4) ليست صورتين شخصيتين لليتيم لي هذه الخانة .

رقم هوية اليتيم : 852014760

التاريخ : 1996/11/12م — المدينة : الخليل

1- اسم اليتيم الرباعي : مجد فتحي احمد الجنازره — رقم الهوية : 852014760

العمر : 7 سنوات — الجنس : ذكر — تاريخ الميلاد : 10/10/89 — مكان الميلاد : العروب

الطول : 115 سم — الوزن : 34 كغم — لون الشعر : اسود — لون العيون : عسلي

2- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☑ لا نعم (اشرح)

3- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☑ نعم — اسم المدرسة : المدرسة الشرعية للذكور — الصف : الثاني الاساسي

لا — السبب

4- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم : العلوم والرياضيات والدين

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : كرة القدم والسباحة والجري

مواهب وهوايات اليتيم : النشيد والرسم والكشافة

5- اسم الوالد : فتحي احمد الجنازره — المهنة : موظف

تاريخ الوفاة : 28/09/94 — سبب الوفاة : إنتهاء الاجل — العمر عند الوفاة :42 سنة

6- اسم الوالدة : سميره سماره — المهنة : ربة بيت — العمر :38 سنة

هل هي على قيد الحياة ☑ نعم لا — تاريخ الوفاة — سبب الوفاة

7- رب الأسرة الحالي : سميره سماره — العلاقة : الام

معدل الدخل الشهري : غير ثابت — مصادر الدخل : تبرعات للمحسنين و الزكاة

8- الأخوة والأخوات

الاسم	العمر	الجنس	الاسم	العمر	الجنس
1- مؤيد	15	ذكر	4-اريج	7	انثى
2- اشرف	13	ذكر	5- جهاد	4	ذكر
3-محمد	11	ذكر	6		

9- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه ☑ مبرة أيتام بيت الخليل الخيري للأيتام- الجمعية الخيرية الإسلامية

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم لا — مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف — البناء من حجر طوب خشب غير ذلك

10- عنوان مراسلة اليتيم : فلسطين-الخليل- الجمعية الخيرية الإسلامية ص.ب 147

الجمعية الخيرية الإسلامية / الخليل / التاريخ ١٩٩٦/١١/١٢

أعد هذا التقرير : دائرة العلاقات العامة - قسم الايتام — اسم الهيئة : الجمعية الخيرية الإسلامية - الخليل

العنوان : فلسطين-الخليل- الجمعية الخيرية الإسلامية ص.ب 147 — هاتف : 9928504 — فاكس : 9928504

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת לידה
شهادة ولادة

אלגנאזרה لخنازرة — שם המשפחה اسم العائلة
מגד محمد — השם הפרטי اسم الاول
פתחי فتحي — השם הפרטי של האב اسم الوالد

אחמד احمد — שם הסב اسم الجد
סמירה سميرة — השם הפרטי של האם اسم الام
סמרה سمرة — שם משפחת אבי האם اسم عائلة او حمولة الام قبل زواجها

המין الجنس: זכר ذكر
מספר זהות رقم الهوية: 8 5201476 0

נולד ב ولد في: חרבת אל זורו — שם הישוב المكان
العروب
שם ביה"ח اسم المستشفى

התאריך التاريخ: 10 יום يوم ١٠
אוקטובר חודש شهر ١٠
19 89 שנה سنة ١٩٨٩

הדת الدين: מוסלמי مسلم

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1989
أن التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة

חוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- חברון الخليل בתאריך 07/03/90
من قبل دائرة تسجيل السكان في — بتاريخ

י.קורן
פקיד רישום לידות — موقع مأمور تسجيل الولادة

מא"ש 3

HLDL202 0006797

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

קציני מטה לענייני פנים
ضباط الادارة لشئون الداخلية

ת ע ו ד ת פ ט י ר ה

פרטי הנפטר:

חמשפחה:	אלגנאזרה	חמין :	זכר
חשם הפרטי:	פתחי	המצב האישי:	נשוי
שם האב :	אחמד	הדת :	מוסלמי
שם הסב :	רמדאן	ת. חלידה :	00/00/1952
מס. תזחות:	9-7966103-0		

פרטי חפטירה:

תאריך חפטירה חגרגוריאני: 28/09/1994

מקום חפטירה: חרבת אל ערוב שם בי"ח:

סיבת חפטירה:

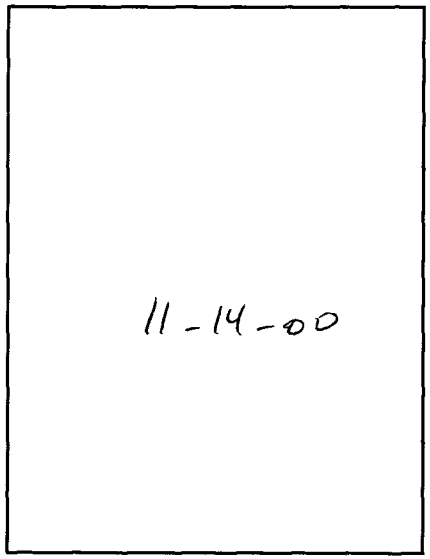
הנני מאשר כי חפטירה נרשמה בפנקס חפטירות לשנת 1994

לפי סעיף 16ג לצו 297 (יו"ש) בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969

חוצא ב: חברון בתאריך: 23/10/94

חתימת הכקיד

HLDL202 0006798



My name is
Majd Fathi Ahmad Aljnazeri

Dear Mr. Hrnjadovic:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Hebron - Palestine *on* 01/10/89.
My Father *passed away on* 09/28/94.
He died of natural causes.

I have 4 brothers & 1 sister.
My Mother Samira Samara *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 6th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

S-5974
Hrnjadovic, M.

Smead
UPC 12043
No. 53LBE
HASTINGS, MN

HLDL202 0006800

804083

Order Number: 1833

Order Date: Tue Oct 10 20:24:50 2000

Bill To:

Khaola Ibrahim
---
530 S. Church Avenue

Bloomington, CA 92316
USA
Phone: 909-875-9256
Email: khaola_i@usa.net

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

Payment type: Visa
Card Number: 4128 0031 5928 0745
Name on Card: Khaola Ibrahim
Company: Citibank
Expiration Date: 01/2003

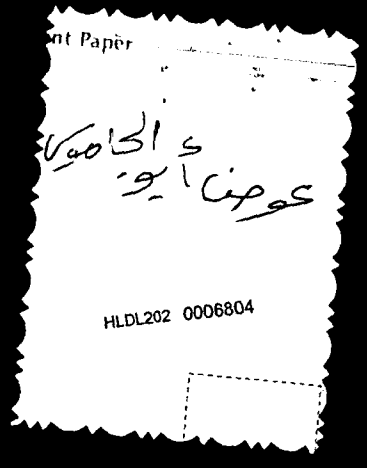
No Associate Name for this order.

Order #1833, Date: Tue Oct 10 20:24:50 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A68: Awad al-Jamoos		55.00	**55.00**
	$55 monthly sponsorship			
1	Orphan-A75: Sireen al-Harsh		55.00	**55.00**
	$55 monthly sponsorship			
			Sub Total	110.00
			Total	**110.00**

Comments:
I have donated to your organization in the past.

OK


nt Paper
HLDL202 0006804

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

Orphan-A68

رقم هوية اليتيم ٨٠٣٢٣٤٦٤٠
التاريخ ٣١-٥-٢٠٠٠م المدينه خان يونس

١ - اسم اليتيم الرباعي عوض أحمد سليمان الجاموس رقم الهوية ٨٠٣٢٣٤٦٤٠
العمر ٩ الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١٩٩١ مكان الميلاد خزاعة
الطول ..... الوزن ..... لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا نعم (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة خزاعة الصف الثالث
لا السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم الحساب
الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ ركوب الدراجة
مواهب وهوايات اليتيم —

٥ - اسم الوالد أحمد سليمان الجاموس المهنة عامل
تاريخ الوفاة ١٩٩١ سبب الوفاة جلطة العمر عند الوفاة ٦٤

٦ - اسم الوالدة آمنه سليمان حسين أبو الجاموس المهنة ف العمر ٥٣
هل هي على قيد الحياة نعم لا تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي آمنه أبو الجاموس العلاقة أم
معدل الدخل الشهري ٥٠ دولار مصادر الدخل شتون

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١				٤			
٢				٥			
٣				٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته اقاربه ..... مبرة ايتام .....
مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم لا مقدار الاجرة السنوية .....
عدد الغرف ٢ البناء من حجر طوب خشب غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم فلسطين - قطاع غزة - خان يونس - خزاعة
اعد هذا التقرير خالد ابو مصطفى اسم الهيئة مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية
العنوان شارع الجلاء مقابل جمعية الشبان المسيحية غرباً هاتف ٢٨٩٧٥٥ فاكس ٢٨٤٧٧١

HLDL202 0006805

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غزة

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: גאמוס جاموس
השם הפרטי: עוד عوض
שם האב: אחמד احمد
שם הסב: סלימאן سليمان
שם האם: אמנה امنه
שם משפ. אבי האם: אבו רגילה ابو رجيله

המין: זכר ذكر
הזהות: מוסלמי مسلم
מס. הזהות: 8-0323464-0

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 07/07/1991
מקום הלידה: חן יונס خان يونس
שם כיה: ואצר ناصر

הנני מאשר כי הרשום הנ"ל בתעודת הלידה לשנת 1991
לפי סעיף 320 לצו 426 (עזה) דבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972
הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין בעזה בתאריך: 17/07/91

חותם המשרד

חוזימות הפקיד

HLDL202 0006806

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة

קצין מינהל לענייני [illegible]
ضابط الاداره لشئون الداخليه

תעודת פטירה

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: גאמוס
השם הפרטי: אחמד
שם האב : סלימאן
שם הסב : סלמאן
מס. הזהות: 9-0914461-0

המין : זכר
המצב האישי: נשוי
הדת : מוסלמי
ת. הלידה : 00/00/1927

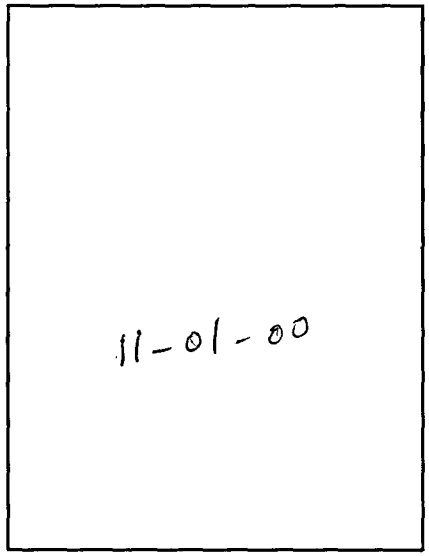
פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 02/05/1991
מקום הפטירה: חן יונס שם ב"ח: נאצר
סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1991
התעודה נתנה לפי סעיף 19(א) לצו מרשם אוכלוסין, מס. 426, תשל"ב-1972
רצא ב: עזה
בתאריך: 16/05/91

עמר מחמד אלקרשלי
חתימת הפקיד
محمد القرشلي

HLDL202 0006807



My name is
Awadh Ahmad Suliman Aljamous

Dear Mrs Ibrahim*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Khan Younis - Palestine *on* 07/07/91.
My Father *passed away on* 02/05/91.
He died of stroke.

I have no brothers or sisters.
My Mother Amna Abu Aljamous *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 4th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0006809

HLDL202 0006811

HLDL202 0006813

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

رقم هوية اليتيم : ٨٥٠٤٣٢٨١٦

التاريخ : ٧/٦/٢٠٠٠ المدينة : جنين

١- اسم اليتيم الرباعي : رشا سليمان محمود الحاوي رقم الهوية : ٨٥٠٤٣٢٨١٦

العمر : ١٤ سنة الجنس : انثى تاريخ الميلاد : ٢١/١١/٨٦ مكان الميلاد : جنين

الطول : الوزن : لون الشعر : اسود لون العيون : شهل

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☒ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☒ نعم اسم المدرسة : مدرسة الخنساء الصف : السابع

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم رياضيات .

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : نط الحبل

مواهب وهوايات اليتيم : المطالعة

٥- اسم الوالد : سليمان محمود صالح الحاوي المهنة : مزارع

تاريخ الوفاة : ٢٧/١١/٩١ سبب الوفاة : المرض العمر عند الوفاة : ٧٤ سنة

٦- اسم الوالدة : شفيقة بشير توفيق الحاوي المهنة : ربة بيت العمر : ٥٢ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : شفيقة بشير توفيق الحاوي العلاقة : الأم

معدل الدخل الشهري : ٦٨٠ شي مصادر الدخل : الشؤون - الأرض المقدسة - الزكاة ١٨٠ ١٨٠ ٣٢٠

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- خالد / لا يعمل	٦/٢/٨١	ذكر	٤- غدير	١٩٨٥	انثى
٢- غصون / طالبة	١٠/٦/٨٢	انثى	٥-		
٣- غادة طالبة	٤/٩/٨٣	انثى	٦-		

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☒ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف ٤ وصافي البناء من حجر ☐ طوب ☒ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : الضفة الغربية - جنين - الحي الشرقي - شارع حليمة السعدية .

أعد هذا التقرير : اسرة فوزي عارف جعفر اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة للاغاثة والتنمية

العنوان : الضفة الغربية - جنين - شارع ابوبكر - عمارة العيد هاتف : ٢٤٣٣٨٨٨ فاكس ٢٤٣٣٨٨٨

HLDL202 0006815

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: אלחאוי الحاوي המין : נקבה انثى

השם הפרטי: רשא رشا הדת : מוסלמי مسلم

שם האב : סולימאן سليمان

שם הסב : מחמוד محمود מס. הזהות: 8-5043281-6
اسم الجد رقم الهوية

שם האם : שפיקה شفيقه
اسم الام

שם משפ. אבי האם: קאסם סולימאן قاسم سليمان
اسم عائلتها او حمولتها قبل زواجها

פרטי הלידה تفاصيل الولادة
****

תאריך הלידה: 21/11/1986
تاريخ الولادة

מקום הלידה : ג'נין - جنين שם בי"ח: ממשלתי ג'נין
مكان الولادة اسم المستشفى جنين الحكومي

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1986
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة

לפי סעיף 117 לאן 292 (י"ש) בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969
بموجب المادة رقم المادة 117 لاب لامر 292 بيهوة والمتعلقة

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- ג'נין جنين בתאריך: 24/05/94
بتاريخ

ابينوعم بحزكبلي
אלינועם יחזקילי
חתימת המנהל

הלשכה למינהל האוכלוסין
ג'נין 7
חותמת המשרד

HLDL202 0006816

תעודת פטירה

شهادة وفاة

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה:	אלחאוי الحاوي	המין الجنس:	זכר ذكر
השם הפרטי:	סולימאן سليمان	המצב האישי:	נשוי متزوج
שם האב:	מחמוד محمود	הדת:	מוסלמי مسلم
שם הסב:	צאלח صالح	ת. הלידה:	00/00/1912

اسم العائلة
الاسم الشخصي
اسم الاب
اسم الجد

מס. הזהות: 9-4719581-4

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 27/11/1991
تاريخ الوفاة
مكان الولادة

מקום הפטירה: ג'נין جنين שם בי"ח:

סיבת הפטירה: **********
****

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1991

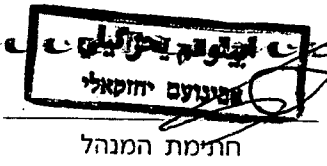
לפי סעיף 16ג לצו 297 (יו"ש) בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969

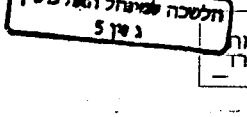
הוצא ב: ג'נין جنين בתאריך: 08/12/91

ابراهيم بحراكيان
אבינועם יחזקאלי

חתימת המנהל

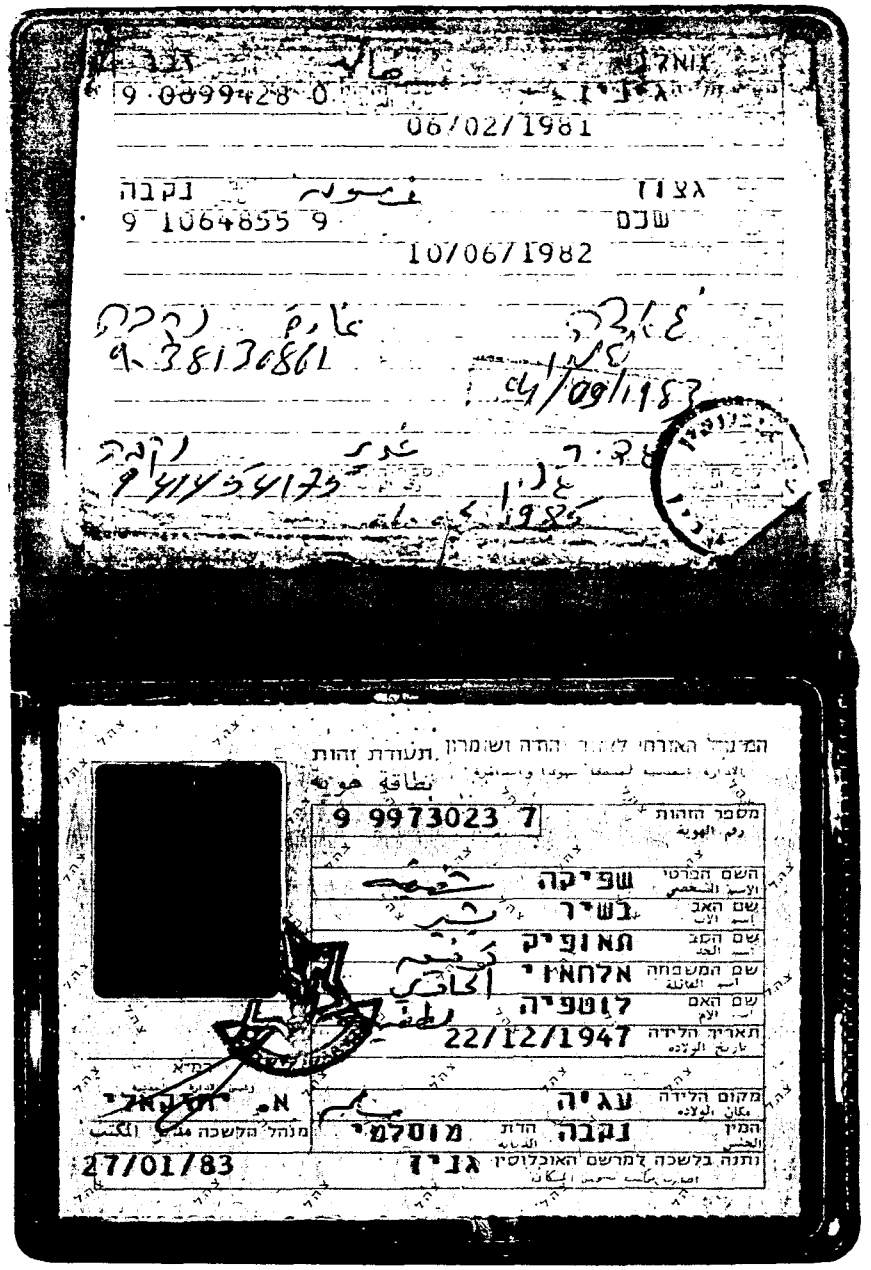
חלשכה למינהל האוכלוסין
ג'נין 5





חותמת המשרד

HLDL202 0006817



9 0899428 0

06/02/1981

גצון נקבה

שכם 9 1064855 9

10/06/1982

9 38130861

04/09/1983

9 41454175

1985

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון

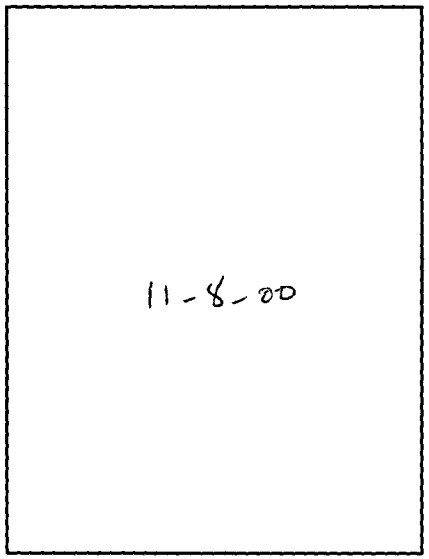
תעודת זהות

بطاقة هوية

מספר הזהות رقم الهوية	9 9973023 7
השם הפרטי الاسم الشخصي	שפיקה
שם האב اسم الاب	בשיר
שם הסב اسم الجد	תאופיק
שם המשפחה اسم العائلة	אלחאוי
שם האם اسم الام	לוטפיה
תאריך הלידה تاريخ الولادة	22/12/1947
מקום הלידה مكان الولادة	עגיה
המין الجنس	נקבה
הדת الديانة	מוסלמי
נתנה בלשכה למרשם האוכלוסין اصدرت مكتب تسجيل السكان	גניז

27/01/83

HLDL202 0006818



My name is
Rasha Sulaiman Mahmoud Alhawi

Dear Mrs Ibrahim:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Jeneen *on* 11/21/86.
My Father *passed away on* 11/27/91.
He died of illness.

I have 1 brother & 3 sisters.
My Mother Shafiqa Basheer Alhawi *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 7th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

804083

IBRAHIM, KHAOLA

Globe-Weis®

General Purpose File Folders

14

Reorder No. 221⅓

HLDL202 0006820

switch
the
cc ~~#~~
from Am
5057
to.
Visa

HLDL202 0006821

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand For All Humankind

Tel: 972-699-9868
800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 551446
Dallas, TX 75355

Donation Form

Donor's ID: 804109

Name: Razan Al-Jabban

Address: 2030 Saint Louis Ave

City: Signal State CA Zip Code 90806

Tel: (H) (562) - 597 - 2966 **(W):** (___) - _____ - _____

E-Mail: _____

First Time Donor? YES ☐ NO ☐

Source (How/Where did you hear about the HLF?) ☐ **Infomercial** ☐ **Commercial**

☐ TV ART: ART-M___ / ART-V ___ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon ☐ Jaz

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other _____ ☐ Referred by a friend

Payment Option
Gift Amount: $_____
☐ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

old
Credit Card #: 3712 7228 731 21026 (Mandatory)

Exp. Date: 12 / 03 ZIPCODE: _____ (Mandatory)

New
Bank Name: 6011 - 0002 - 5071 - 0088

Account Number: 1-03

F\Routing Number: (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:
Gift Use / Fund
☐ Food Package
☐ Emergency Relief Fund
☐ Other (specify _____
☐
☐ Orphan Sponsorship
☐ Family Sponsorship

Send information Package ☐ Yes ☐ No
Notes/Request: _____

Taken By: _____ Date Taken: _____
Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 951435

Name : Razan Algabban

Address: 2030 St. louis Ave

City: Signal Hill State: CA Zip Code: 90806

Tel: (H) (562) - 597 - 2966 (W): (___) _____

E-Mail : _____

First Time Donor ? Yes ☐ NO ☒

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐ TV ART: ART-M ___ (ART-V) ___ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other _____ ☐ Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ 55 Orphan Sponsorship.

☐ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card # : 3712 7227 3121 026 (Mandatory)

Exp. Date: 12 / 03 ZIPCODE: _____ (Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ Food Package ☐ HLF Development

☐ Emergency Relief Fund ☐ Zakat-ul-Fitr

☐ Other (specify ___ Orphan ___ Palestine

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: _____

Taken By: _____ Date Taken: _____

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

1/5/01

My Name is
AHMAD ZAKI ALMUQAYYAD

Dear MR. RAZAN ALGABBAN:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill.

Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in GAZA on 12/16/91.

My father passed away on 8/24/99. He died of HEART ATTACK .

I have 0 brother(s) and 1 sister(s). My MOTHER HAYAT ALMUQAYYAD is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.

I go to school. Right now I am in 3RD GRADE.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

-AL-DAJ : #804109

AL-Jabbar, Razan

HLDL202 0006826

HLDL202 0006828

HLDL202 0006830

HLDL202 0006831

HLDL202 0006832

ابراهيم العبيد

Holy Land Foundation
For Relief and Development
P.O. BOX 832390
Richardson, TX 75083-2390

804236
AHMED M. DERIA
1043 BOSTON RD #207

GREENSBORO, NC 27407

804236

Order Number: 1798

Order Date: Tue Oct 10 07:22:44 2000

Bill To:

A M DERIA
--
1043 BOSTON RD
#207
GREENSBORO, NC 27407
--
Phone: 336-253-7780
Email: DERIAAH@JUNO.COM

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

Payment type: Visa
Card Number: 4011800882368956
Name on Card: AHMED M DERIA
Company: SUN TRUST
Expiration Date: 07/2002

No Associate Name for this order.

Order #1798, Date: Tue Oct 10 07:22:44 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A73: Nabil Salem		55.00	**55.00**
	$55 monthly sponsorship			
			Sub Total	55.00
			Total	**55.00**

OK

~~Code to change~~

assign another one

804236

معلومات اليتيم

إسم اليتيم :	ابراهيم أحمد العبيد	تاريخ تعبئة التقرير :	05-07-2000
تاريخ الميلاد :	1989	القضاء : طرابلس	البلدة : مخيم البداوي

المرحلة الدراسية : الرابع ابتدائي

المستوى الدراسي : ☐ متفوق ☐ جيد ☐ ضعيف

الحالة الصحية

☒ جيدة ☐ غير جيدة - السبب ----

-

آخر زيارة للطبيب : منذ شهر — السبب : إسهال

صفات الشخصية

الناحية الدينية : وسط — الأخلاق : جيدة

الهوايات : كرة القدم - ركوب الدراجة

علامات مميزة في الشخصية : عصبي المزاج وعاطفي في نفس الوقت

تطورات جديدة في حياة اليتيم : تقدم في دراسته

-

هل يتعاون مع الآخرين : نعم لا (اشرح) : نعم يساعد والدته

احتياجات جديدة لليتيم : ملابس صيفية

الجهة المشرفة : جمعية سنابل للإغاثة والتنمية - لبنان

عنوان المراسلة : لبنان - صيدا - ص.ب: 431

الحالة العائلية

ولي الأمر : جميلة ديب الشمعي — قرابته لليتيم : والدته

المهنة : ربة منزل — الدخل : غير محدد

عدد الأخوة / الأعمار : 1 ذكور 12 سنة

1 إناث 11 سنة

مصادر دخل أخرى : ☒ لا ☐ نعم (إشرح) ---

السكن : ☒ ملك ☐ إيجار ☐ قيمة الإيجار : -- $

☐ حديث ☒ قديم ☐ صحي ☒ غير صحي

أية أملاك أخرى ☒ لا ☐ نعم (إشرح): ----

ملاحظات المعيّن أو أي آخر

يشكر اليتيم الكافل على مساعدته ويتمنى عليه مراسلته حتى يتعرف عليه أكثر .

ويدعو له بالتوفيق في الدنيا والآخرة

ملاحظات المشرف الاجتماعي

المنزل الذي تعيش فيه الاسرة غير صحي . الام لا تعمل .

اليتيم بحاجة للمتابعة من الناحية الدينية والتعليمية .

رسالة اليتيم وصورته والملحقات

[redacted]

My name is
Ibrahim Ahmad Obaid Alobaid

Dear Mr. Deria:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Tripoli - Lebanon *on* 09/22/89.
My Father *passed away on* 03/15/94.
He died of natural causes.

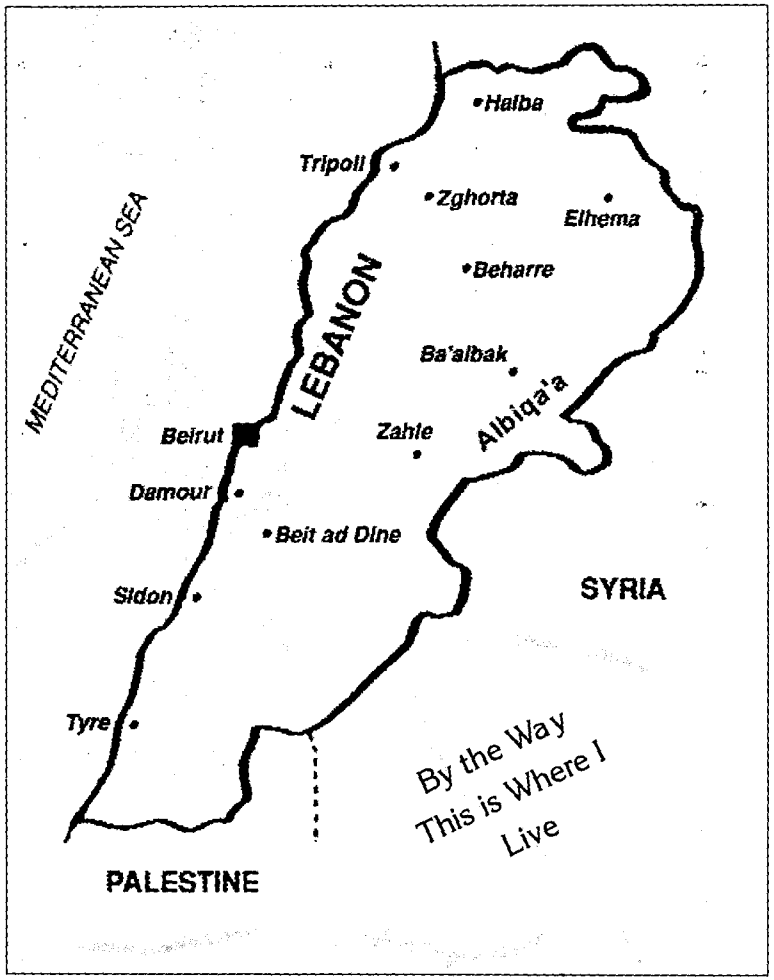
I have 1 brother & 1sister.
My Mother Jameela Deeb *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 6th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.



Holy Land Foundation
For Relief And Development

525 International Pkwy, Suite 509 - Richardson, TX 75081
Tel. (800) 909-6822
E-mail *hlf@hlf.org* ... **Home Page** *www.hlf.org*

Holy Land Foundation

Orphan Profile

HLDL202 0006837

From 4368355
To 8042356

بسم الله الرحمن الرحيم

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة و التنمية

Holy Land
Foundation U.S.A

الرجاء تدبيس ٣ صور شمسية اصلية و مستقنة للطفل في هذا المربع عن منطقة الوجه .
الرجاء كتابة اسم الطفل خلف كل صورة من الصور الثلاث .

استمارة يتيم

التاريخ : ١٩٩٨/٣/٢٢م	المدينة : عكار	العنوان / القرية :	سعدين
إسم اليتيم الرباعي :	ابراهيم احمد عبيد العبيد	رقم الهوية :	٩٦/٠٢٦١١٠٥
العمر : ٩ سنوات	الجنس : ذكر	تاريخ الميلاد : ١٩٨٩ م	مكان الميلاد : عكار
الطول :	الوزن :	لون الشعر : أسود	لون العيون : أسود
هل يعاني من مشاكل صحية ؟ نعم ☐	لا ☑	(اشرح) :	
هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ☐	اسم المدرسة : ------	الصف :	الثالث الابتدائي
لا : السبب :			
المواد المدرسية المفضلة عند اليتيم :			
الهوايات المحببة وانشطة ملء الفراغ :			
علامات مميزة في شخصية اليتيم :			
اسم الوالد :	أحمد عبيد العبيد	المهنة قبل الوفاة :	عامل
تاريخ الوفاة : ١٩٩٤م	سبب الوفاة : وفاة طبيعية		العمر عند الوفاة : ٦٧ سنة
اسم الوالدة : محاسن مغنية	المهنة : ربة منزل		العمر : ٤٥ سنة
هل الوالدة على قيد الحياة ؟ نعم ☑	لا ☐	تاريخ الوفاة :	سبب الوفاة :
رب الاسرة الحالي :	جميلة ديب شعبي	العلاقة :	الأم
معدل الدخل الشهري :	غير محدد	مصادر الدخل :	مؤسسات خيرية وبعض المحسنين

الاخوة و الاخوات

	الإسم	العمر	الجنس		الإسم	العمر	الجنس
١-	مريم	١٠ سنوات	انثى	٤-			
٢-	محمد	١٢ سنة	ذكر	٥-			
٣-				٦-			

يعيش اليتيم حاليا" مع والدته : ☑ اقاربه : ☐ ميرة ايتام : ☐ مكانها :

مسكن اليتيم : ملك العائلة ☑ مستأجر ☐ مقدار الاجر سنويا" : مجانا"

عدد الغرف : البناء من حجر : طوب : × خشب : غير ذلك :

عنوان مراسلة اليتيم : جمعية سنابل للإغاثة والتنمية - لبنان - صيدا - دوار حي الصباغ بناية بدير ط٣ - ص.ب ٤٣١

اعد هذا التقرير :	سمر الحسن	اسم الهيئة :	جمعية سنابل للإغاثة والتنمية - لبنان
العنوان :	لبنان	هاتف : ٠٧/٧٢٠٢٧٥	فاكس : ٠٧/٧٢٠٢٧٥

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

وثيقة وفاة

١- اسم المتوفي وشهرته	أحمد العبيد
٢- محل وتاريخ ولادته	أ- المحلة أو القرية صيدا ب- قضاء صيدا ج- التاريخ ١٩٢٦
٣- اسم والده	عبيد
٤- اسم والدته وشهرتها	سعدى
٥- وضعه العائلي	أ- أعزب ب- متأهل ج- أرمل د- مطلق
٦- عدد أولاده الأحياء	٢
٧- زوج أو زوجة من؟	
٨- الجنس	أ- ذكر أنثى
٩- نوع عمله	
١٠- رقم تذكرة الهوية للعامل	
١١- تاريخ الوفاة	أ- الساعة والدقيقة ب- اليوم الخامس ج- الشهر آذار د- السنة ألفين وتسعة ١٩٩٤
١٢- محل الوفاة	أ- المحلة أو القرية مزرعة الدير ب- قضاء صيدا ج- اسم المستشفى أو المؤسسة
١٣- محل سكن المتوفي	أ- المحلة أو القرية مزرعة الدير ب- قضاء صيدا
١٤- محل ورقم قيده	أ- المحلة أو القرية صيدا ب- قضاء صيدا ج- الرقم ١٠ د- نوع العجل والمذهب سني
١٥- المختار	أ- المحلة أو القرية مزرعة الدير ب- قضاء صيدا ج- التاريخ د- اسم المختار حسين الحاج حسن هـ- الامضاء والخاتم

HLDL202 0006839

١٦- سبب الوفاة اذكر سببا واحدا فقط في كل سطر * هذا لا يعفي كتابة الوفاة كرصاص القتل أو نهشة الخ... وانما يعفي المرض الذي سبب الوفاة	القسم الأول المرض او الحالة المؤدية الى الوفاة مباشرة * الاسباب السابقة هي الامراض المرضية فيما اذا وجدت التي ادت الى السبب المذكور في قسم ١ مع ذكر الاصابة المرضية باسبابها أ- ..... ب- ..... ج- .....
	القسم الثاني اهم الحالات الأخرى باسباب علاقة المرتبة بها ولم تشترك في المرض او الحالة المرضية التي ادت الى الوفاة
١٧- اذا اجريت عملية جراحية اذكر التاريخ واهم ما اكتشف عند العملية	أ- تاريخ العملية الجراحية ب- اهم ما اكتشف اثناء العملية
١٨- أ- اذكر مختصرا هل هناك حادث انتحار أم قتل	ب- كيف حصلت الوفاة
١٩- أ- اسم الطبيب	ب- امضاء الطبيب
٢٠- شاهدت جثة المتوفي	اسم الطبيب / عنوانه / التاريخ / امضاء الطبيب
٢١- المخبر او الشاهد	أ- اسمه وشهرته حميده العبيد ب- تاريخ ولادته ١٩ ج- عنوانه صيدا محل ورقم قيده صيدا ١٠ د- الامضاء هـ- درجة القرابة بينه وبين المتوفي والدته
٢٢- الشاهد	أ- اسمه وشهرته حسن العبيد ب- تاريخ ولادته ١٩ ج- عنوانه صيدا محل ورقم قيده صيدا ١٠ د- الامضاء هـ- درجة القرابة بينه وبين المتوفي والده
٢٣- قدمت هذه الوثيقة الى قلم نفوس	التاريخ
٢٤- سجل الوارد	أ- الرقم ب- التاريخ ج- امضاء مأمور النفوس
٢٥- التسفير	أ- الرقم ب- التاريخ ج- امضاء مأمور النفوس

المدة التقريبية بين بدء المرض والوفاة

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

بيان قيد عائلي
عن سجلات المقيمين
لإحصاء ١٩٣٢

القضاء عكار
محل ورقم القيد عكار ١٠/ رقم ١٤٤٢٣٥٦ /٩٠

الاسم والشهرة	اسم الأب	اسم الأم وشهرتها	محل وتاريخ الولادة (بالأرقام والأحرف)	المذهب	متأهل أعزب	ذكر أنثى	تاريخ التسجيل وكيفيته	ملاحظات

HLDL202 0006840

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

بيان قيد إفرادي

عن سجلات المقيمين لاحصاء ١٩٣٢

رقم ٩٦/ ٠٢٦١١٠٥

القضاء ... محل ورقم القيد ...

الاسم ابراهيم

الشهرة العبيد

اسم الأب ...

اسم الام وشهرتها ...

محل وتاريخ الولادة ...

المذهب ...

الصنعة ...

الوضع العائلي ... ☒* أعزب ☐ ذكر ☐ أنثى

ملاحظات** ...

مأمور نفوس ...

التوقيع ...

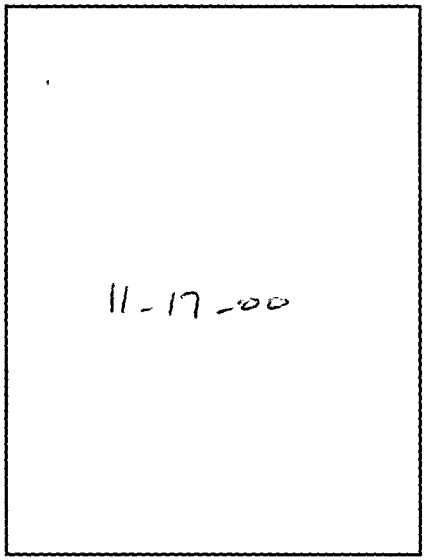
مقدم الطلب ...

المعرّف عنه ...

تاريخ تقديم الطلب ...

* توضع إشارة x في المربع المناسب * * إذا كان صاحب العلاقة لبنانياً منذ عشر سنوات يقتضي أن يذكر ذلك خطياً في هذا الحقل، كما يذكر تاريخ تدوين القيد وكيفية إ

HLDL202 0006841



My name is
Ibrahim Ahmad Obaid Alobaid

Dear Mr. Deria:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Tripoli - Lebanon *on* 09/22/89.
My Father *passed away on* 03/15/94.
He died of natural causes.

I have 1 brother & 1sister.
My Mother Jameela Deeb *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 6th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

804236
Dena, A.M.

HLDL -202
0006843

8006844

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel 972-699-9868
Fax 972-699-0198

P.O. Box 832390
Richardson, TX 75083

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

Donation Form

ID #: 804265

Name: Mahmoud DARRAT

Address: 2805 Postoak DR

City: Ruston State: LA Zip Code: 71270

Tel: (H) (318) - 251 - 0260 (W) ____ - ____ - ____

E-mail: mahmoud07@yahoo.com First Time Donor ? ☑ Yes ☐ No

Source (How/Where did you hear about the HLF?)

☐ Radio / TV (Please specify _____) ☐ Newspaper / Magazine (Please specify _____)

☐ Mail Campaign ☐ E-Mail ☐ HLF's Web-Site ☐ HLF's Newsletter ☐ Other: _____

Payment Option:

& pledge

Credit Card #: _____

Exp. Date: _____ / _____

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/Fund: ☐ General Donation ☐ *Other:* _____

Notes/Special Request: ORPhan Soponsership
Send him info Package.
Send him a Letter fast

Taken By: _____ **Date Taken:** _____

HLDL202 0006846

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 804265

Name : Mahmoud DARRAT

Address: 2805 post oak Dr.

City: Ruston State: LA Zip Code: 71270

Tel (318) (251) 0260 (W): (318) 257 3874

E-Mail : mahmoud07@yahoo.com

First Time Donor ? Yes [X] NO [ ]

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

[ ] TV ART: ART-M ___/ ART-V ___ [ ] ANA [ ] TAC [ ] Radio [ ] Telethon

[ ] Field Activity [ ] E-mail [ ] Mail Campaign [ ] HLF's Website [ ] HLF's Newsletter

[ ] Other mosque [ ] Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ _____

[ ] Pledge (will mail a check) [ ] Pay By Credit Card [ ] Withdraw from my Bank account

Credit Card # : _____ _____ _____ _____ (Mandatory)

Exp. Date: _____/_____ ZIPCODE: _____(Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check) _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: [ ] General Donation [ ] Orphan Sposnsorship

[ ] Emergency Relief Fund [ ] Family Sposnorship

[ ] Other (specify _____

send information Package [ ] yes [ ] No

Notes/Request: _____

Taken By: _____ Date Taken: _____

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

Field Palestine BOX

Orphan (Sponsorship)

By mail

Starting 11/2000

HLDL202 0006847

804265

Holy Land Foundation
For Relief And Development

مؤسسة الأرض المقدسة

الإغاثة والتنمية

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الإضبارة .....
البلدة .....

الرجاء اتباع التعليمات التالية
أي نقص يؤدي إلى رفض الطلب
1) املأ الاستمارة كاملة
2) ارفق نسخة عن شهادة وفاة الأب
ارفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
3) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة.

استمارة اليتيم

التاريخ ..... المدينة .الخليل - بني نعيم..

1-اسم اليتيم الرباعي محمد محمود محمد طراير ..... رقم الهوية 852931757

الجنس ذكر.... العمر ١٠ سنوات تاريخ الميلاد ٢٣/١٢/١٩٩٠ مكان الميلاد بني نعيم .....

2_هل يعاني من مشاكل صحية ؟لا.....نعم .....(اشرح).....

3_هل يذهب الى المدرسة ؟نعم ✓ .اسم المدرسة عبدالله بن مسعود..... الصف الخامس..

لا..... السبب .....

4_المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم .الحاسوب.....

مواهب وهوايات اليتيم..الرياضة.....

5_اسم الوالد ..محمد محمود محمد طراير ..... المهنة ..عامل [٢٠٠٠]..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة ..... العمر عند الوفاة .....

6_اسم الوالدة .سميه جليل محمد ادعيس المهنة .ربة بيت..... العمر ٣٠.....

هل هي على قد الحياة؟ نعم ..... لا. ✓ . تاريخ الوفاة ٥/١٢/٩٩.... سبب الوفاة برصاص الاسرائيلي

7_رب الأسرة الحالي .محمد محمود محمد الطراير.... العلاقة ...الاب.....

معدل الدخل الشهري ..١٢٠ شيكل.....مصادر الدخل ..العمل.....

8_الاخوة و الأخوات:

	الاسم	العمر	الجنس
1	أنوار	٨	أنثى
2	جليله	٦	انثى
3	سحر	٥	انثى
4	سها	٣	أنثى
5			

	الاسم	العمر	الجنس
6			
7			
8			
9			
10			

9_يعيش اليتيم حاليا مع والدته ✓ .. أقاربه .....مبرة أيتام .....

مسكن اليتيم : ملك للعائلة نعم ✓ لا ...مقدار الأجرة السنوية .....

عدد الغرف ....البناء من حجر..... طوب ✓ . خشب ..... غير ذلك .....

10_عنوان مراسلة اليتيم ..مدرسة الارض المقدسة - مكتب الخليل / ص.ب: 871

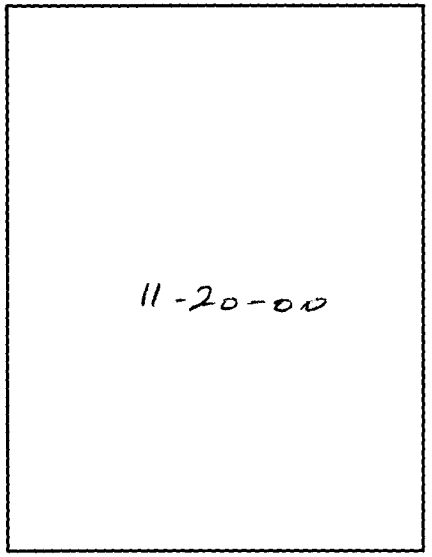
رأي الباحث الاجتماعي .يوصى بمساعدة اليتيم بدلالة لقلة مصادر الدخل...

.....

اعد هذا التقرير ..... الخليل

JUL 26 2000

HLDL202 0006848



My name is
Hamza Hamad Tarayra

Dear Mr. Darrat:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Hebron - Palestine *on* 12/23/90.
My Mother *passed away on* 05/15/99.
He died of cancer.

I have 4 sisters.
My Father Hamad Tarayra *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 5th grade. *My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

804765
Daouat, Mohamad

HLDL -202
0006852

Give to Karan
please.
Orphan Sponsor
Ships

HLDL202 0006853

YES, I want to be a partner for the future, with my gift today!..

ONE TIME DONATION

❑ I'm making a donation of $ _____ now.
My payment option is:
❑ Cash ❑ Check ❑ Credit Card

❑ I'll make a donation of $ _____ later.
Please contact me to arrange it.

MONTHLY DONATION

☑ I pledge a monthly donation of $ 55
Beginning 07 - 01 - 2001
My payment option is:
❑ Check. *Send me monthly reminder.*
❑ Credit Card.
☑ Automatic Withdrawal.

#804341

NAME: M. KADDOURA
ADDRESS: 1410 161st Pl NE, #J105
CITY BELLEVUE STATE WA ZIP CODE 98008
PHONE: H (425) 849 - 8540
PHONE: W (425) 822 - 2713
E-mail: _____

CREDIT CARD OPTION

I authorize HLF to charge my gift of $_____ to the following credit card:
❑ Visa ❑ MasterCard ❑ AmEx ❑ Discover
Account No.

Exp. Date

Signature _____ Date _____

AUTOMATIC WITHDRAWAL OPTION

I authorize HLF to withdraw from my Bank account the amount of
$_____.
To activate this option I have selected the following:
❑ Enclosed is a check in the amount of my first monthly gift.
❑ Enclosed is a voided check
❑ Call me for the information

Signature _____ Date _____

Call Us at 1-800-909-6822 or Visit WWW.HLF.ORG

Your gift is tax deductible as allowed by law.

HLDL202 0006854

Partnering for the Future, Touching Lives Today!

Your stamp saves us money!

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO 282 RICHARDSON, TX

POSTAGE WILL BE PAID BY THE ADDRESSEE

THE HOLY LAND FOUNDATION
For Relief and Development
P O BOX 832390
RICHARDSON, TX 75083-9807

HLDL202 0006855

Holy Land Foundation B#6019
For Relief & Development
A Helping Hand For All Mankind

M#804341

RECEIVED
FEB 23 2001
BY:

إستمارة اليتيم

رقم هوية اليتيم: 401578455

التاريخ: ١٤/١/٢٠٠١ المدينة: جنين

١- إسم اليتيم رباعي: احمد عبد الله يوسف عمران رقم الهوية: 401578455
العمر: ٥ سنوات الجنس: ذكر تاريخ الميلاد: ٨-١١-٩٥ مكان الميلاد: جنين
الطول: ..... الوزن: ..... لون الشعر: اشقر لون العيون: عسلي

٢- هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا: نعم: ..... (إشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة؟ نعم: ..... إسم المدرسة: ..... الصف: .....
لا: ..... السبب: صغير بالسن

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم: صغير بالسن
الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ: صغير بالسن
مواهب وهوايات اليتيم: صغير بالسن

٥- إسم الوالد: عبد الله يوسف حسن عمران المهنة: عامل
تاريخ الوفاة: ٨٧/٢/١٠ سبب الوفاة: المرض العمر عند الوفاة: ٣٦ سنة

٦- إسم الوالدة: روضة علي محمد عمران المهنة: ربة بيت العمر: ٣١ سنة
هل هي على قيد الحياة: نعم لا ..... تاريخ الوفاة: ..... سبب الوفاة: .....

٧- رب الأسرة الحالي: روضة علي محمد عمران العلاقة: ام (٣٤)
معدل الدخل الشهري: ٣٦٠ شيكل مصادر الدخل: المساعدات الزكاة

٨- الإخوة والأخوات:

الرقم	الاسم	العمر	الجنس	الرقم	الإسم	العمر	الجنس
١-	سلام/طالبة	٩١/١١/٠٥	انثى	٤-	مريم	٩٧/١١/٠٩	انثى
٢-	احلام/طالبة	٩٣/١١/٢١	انثى	٥-		-	-
٣-	محمد/طالب	٩٤/٨/٠٧	ذكر	٦-			

٩- يعيش اليتيم حالياً مع: والدته ..... أقاربه ..... مبرة أيتام .....
مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم لا ..... مقدار الأجرة السنوية .....
عدد الغرف ٣ وطريقة البناء من حجر ..... طوب ..... خشب ..... غير ذلك.....

١٠- عنوان مراسلة اليتيم: الضفة الغربية جنين

أعد هذا التقرير: احمد فوزي يوسف إسم الهيئة: مؤسسة الارض المقدسة للاغاثة والتنمية
العنوان: جنين شارع ابو بكر مقابل الاوقاف هاتف ٢٤٢٣٩٧ فاكس ٢٤٢٣٩٧

٢٥١٠٥٢٧ - لفوه / الجد

HLDL202 0006856

Palestinian Authority
Ministry of Interior
Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
مديرية الأحوال المدنية

شهادة ميلاد
Birth Certificate

رقم الهوية Id No.	4 0157845 5			
الإسم Name	احمد	إسم الأب Father's name	عبدالله	
إسم الجد G.F.'s name	يوسف	إسم العائلة Family name	عمران	
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم	
تاريخ الميلاد D. of birth	1995/11/28	الثامن والعشرون من شهر تشرين الثاني لعام ألف وتسعمائة و خمس وتسعين		
مكان الميلاد P. of birth	صير	المستشفى Hospital	في البيت	
الجنسية Nationality	فلسطيني			
إسم الأم M.'s name	روضه	عائلة الأم M.'s family	صوافطه	
العنوان Address	صير			

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة 1995

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year 1995

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ جنين بتاريخ 1998/02/26

by Department of Civil Affairs in Jenin On 26/02/1998

توقيع
الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
ختم الشؤون
دائرة الأحوال المدنية
المكتب الرئيسي

HLDL202 0006857

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 2757276 8		
إسم المتوفي Name	عبدالله	إسم الأب Father's name	يوسف
إسم الجد G.F.'s name	حسن	إسم العائلة Family name	عمران
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1998/02/15 الخامس عشر من شهر شباط لعام ألف وتسعمائة و ثمان وتسعين		
مكان الوفاة P. of death	جنين	المستشفى Hospital	جنين الحكومي
تاريخ الميلاد D. of birth	17/12/1962	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	حسنيه
العنوان Address	صير		

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1998

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1998

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ جنين بتاريخ 1998/03/08

by Department of Civil Affairs in Jenin On 08/03/1998

محمود قوصيني

توقيع

الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות: 9 2770988 1

اسم العائلة / שם המשפחה: עמראן
الاسم الشخصي / השם הפרטי: ראודה روضه عمران

العنوان / המען:
صير
البلدة / הישוב: ציר ارمله
الحالة الشخصية / המצב האישי: אלמנה
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג:
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג:
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג:
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג:
اسم العائلة السابق / שם המשפחה הקודם:
الاسم الشخصي السابق / השם הפרטי הקודם:

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	סלאם سلام		
الجنس / המין	נקבה انثى	رقم الهوية / מספר הזהות	8 5420650 5
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	02.11.1991		
الاسم / השם	אחלאם احلام		
الجنس / המין	נקבה انثى	رقم الهوية / מספר הזהות	8 5394114 4
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	31.10.1992		
الاسم / השם	מוחמד محمد		
الجنس / המין	זכר ذكر	رقم الهوية / מספר הזהות	8 5366503 2
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	20.08.1994		
الاسم / השם	אחמד احمد		
الجنس / המין	זכר ذكر	رقم الهوية / מספר הזהות	4 0157845 5
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	28.11.1995		

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	מרים مريم		
الجنس / המין	נקבה انثى	رقم الهوية / מספר הזהות	4 0157462 9
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	29.11.1996		
الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			
الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה

9 2770988 1
22.07.1970
15.01.90

HLDL202 0006859

804341
Kaddoura, Mohammad

HLDL -202
0006F60

HLDL282 0006861

حضرات السادة / السيدات

المسؤولين .

804403

سمعت عن مشروع كفالة اليتيم
في مؤسستكم ويهمني أن أعرف
أكثر عنه . مرفق مع هذا الكتاب
شيك بمبلغ ٥٥ دولاراً ككفالة لشهر
للطفل عمار - سيتبعه المبلغ نفسه
في كل شهر لمدة سنة واحدة إن شاء الله -
أرجو أن يكتب لي الطفل (وسأقوم
بالكتابة له) - أتوقع أن تقوموا بدور
سامي البريد. شكراً لكم على مجهودكم .
سهام صوان

HLDL202 0006863

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 804403

Name : MRS. Suha Sowwan.

Address: 5055 Seminary Rd. APT #614

City: Alexandria State: VA Zip Code: 22311

Tel: (H) (_____) _____ _____ (W): (_____) _____

E-Mail : _____

First Time Donor ? Yes ☒ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐ TV ART: ART-M ___/ ART-V ___ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other _____ ☐ Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ 55/month

☒ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

---

Credit Card # : _____ _____ _____ _____ (Mandatory)

Exp. Date: _____/_____ ZIPCODE: _____(Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☒ Orphan Sposnsorship

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship

☐ Other (specify _____

send information Package ☒ yes ☐ No

Notes/Request: _____

Taken By: Jamila Date Taken: 10/23/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

الرجاء أتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام From 798955 To 804403

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

إستمارة اليتيم

رقم هوية اليتيم : 403906092

التاريخ : ١٠-١٢-١٩٩٩ المدينة : نابلس

١- اسم اليتيم الرباعي : براء محمد غازي فخر الدين رقم الهوية : 403906092

العمر : سنة الجنس : ذكر تاريخ الميلاد : ٥-٧-١٩٩٨ مكان الميلاد : نابلس

الطول : ٩٥ سم الوزن : ١٠ ك لون الشعر : اسود لون العيون : اسود

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☒ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☐ نعم اسم المدرسة : الصف :

لا X السبب لانه صغير في السن

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم —

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : —

مواهب وهوايات اليتيم : —

٥- اسم الوالد : محمد غازي فخر الدين المهنة : مراقب في البلدية (سابقاً)

تاريخ الوفاة : ٢٥-١١-١٩٩٩ سبب الوفاة : جلطة العمر عند الوفاة : ٤٧ سنة

٦- اسم الوالدة : إيمان سعيد رمضان فخر الدين المهنة : ربة بيت العمر : ٤٠ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : إيمان سعيد فخر الدين العلاقة : الأم

معدل الدخل الشهري : ١٥٠ د مصادر الدخل : —

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- تحرير محمد غازي فخر الدين	٢٩-١-٨٦	انثى	٤- الاء فخر الدين	٢٧-١٠-٩٥	انثى
٢- بدرية فخر الدين	٦-٤-٨٧	انثى	٥- رائد فخر الدين	٢١ سنة	ذكر
٣- ولاء فخر الدين	١٣-٣-٩١	انثى	٦-		

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته X أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☐ لا ☒ مقدار الأجرة السنوية ٣٥٠ د في السنة

عدد الغرف (٣) البناء من حجر ☒ قديم طوب ☐ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : نابلس - حارة الفقوس - قرب فرن عنتر

أعد هذا التقرير : حلوه أحمد محمد شطاوي اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة

العنوان : جنين - ش طرابلس - عمارة السعيد هاتف ٢٤٣٣٨٨٨ (٠٦) فاكس ٢٤٣٣٨٨٨ (٠٦)

HLDL202 0006865

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة ميلاد

Birth Certificate

رقم الهوية Id No.	4 0390609 2		
الإسم Name	براء	إسم الأب Father's name	محمد غازي
إسم الجد G.F.'s name	فهمي	إسم العائلة Family name	فخر الدين
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الميلاد D. of birth	1998/07/05 الخامس من شهر تموز لعام ألف وتسعمائة و ثمان وتسعين		
مكان الميلاد P. of birth	نابلس	المستشفى Hospital	الانجيلي
الجنسية Nationality	فلسطيني		
إسم الأم M.'s name	ايمان	عائلة الأم M.'s family	كيال
العنوان Address	نابلس ٠ - ٤٠ ٠		

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة 1998

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year 1998

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ نابلس بتاريخ 1998/09/29

by Department of Civil Affairs in NABLUS On 29/09/1998

ع

توقيع

الموظف المختص

ختم الدائرة

HLDL202 0006866

السلطه الوطنيه الفلسطينيه
وزارة الداخليه

تبليغ عن وفاه

يعبأهذا النموذج بأربع نسخ

حضرة دائرة الصحه في قضاء نابلس

أمر رقم ٤٢٦ بشأن بطاقة هوية وتسجيل السكان ٥٧٣٢ . ١٩٧٢ أبلغكم التفاصيل الآتيه عن المرحوم المذكور أدناه وأني أشهد أن جميع هذه التفاصيل مضبوطة وصحيحه : .

رقم هوية المرحوم ٩٩٠٠١٢١٣٨ ٢. الاسم الأول محمد غازي ٣. اسم الوالد فهمي

٤. اسم الجد اسعد ٥. اسم العائله أو الحامولة فخر الدين

٥. اسم الزوج / ة ايمان كيالي رقم الهويه ٩٢٧٨٧٢٤٥٢ ٦. الجنس ذكر

٧. الحاله المدنية متزوج ٨. الدين والقوميه الاسلام ٩. محل الاقامه الدائم المدينه/ القريه نابلس الشارع/الحاره رقم الدار

١٠. تاريخ الوفاة اليوم ٢٥ لشهر ١١ سنة ٩٩ الساعه

١١. مكان الوفاة المدينة / القريه نابلس / البيت إذا حصلت الوفاة في المستشفى أذكر اسمه

تاريخ الولاده اليوم — شهر — سنة ١٩٥٠ وإذا كان المتوفي طفلا عاش أقل من ٢٤ ساعة أذكر عدد ساعات الحياة

مكان الولاده المدينه / القريه نابلس البلد

الجنسيه في يوم الوفاة فلسطين المهنه

اسم مقدم التبليغ رائد (محمد غازي) فهمي فخر الدين ٩١٦٥١٤٢٥

عنوان مقدم التبليغ المدينه / القريه نابلس الشارع / الحاره حارة القدس رقم الدار

التاريخ ٩٩/١١/٢٠ توقيع مقدم التبليغ قرابته للمرحوم ولي

	فترة المرض
أ. السبب المباشر للوفاة ١) CARDIO RESPIROTORY ARREST	
ب. نتيجه من I. H. D.	
ج. نتيجة من (المرض الأصلي) ٢) D. M.	
أمراض أخرى	

Pneumonia I — Embolia pulmonum I
Haemorrhagia cerebri cum hemiplegia — Thrombophlebitis
Arteriosclerosis — St. p. gastrectomiam propter ulcus duodeni
Ulcus duodeni II — Diabetes II

310095

إذا كان المتوفي إمرأة الرجاء البيان إذا كانت حاملا أو طرحت أو وضعت قبل وفاتها

(P.M)

تمت / لم تفحص الجثه قبل الوفاة —

تصديق : أشهد بهذا أنني قد عالجت المتوفي المذكور أعلاه منذ

أني قد رأيت المتوفي على قيد الحياة لاخر مره بتاريخ — أن الوفاة وقعت بتاريخ ٩٩/١١/٢٥ أنني رأيت الجثه بتاريخ ٩٩/١١/٢٥

أشهد حسب معرفتي الشخصيه بأن كافة التفاصيل المبينه أعلاه مضبوطة وصحيحة التاريخ ٩٩/١١/٢٠ التوقيع

اسم صاحب التوقيع (ختم أو باسم واضحه) د. رزق عمر الحاج الياس صفته ضب مقيم

عنوانه نابلس ٢ الاطباء

السلطة الفلسطينية وزارة الصحة — الوطني — الوالد والوفيات

لإستعمال الدائره

استلم يوم ٩٩/١١/٢٠ أعطى تصريح دفن 64 مكان الدفن نابلس

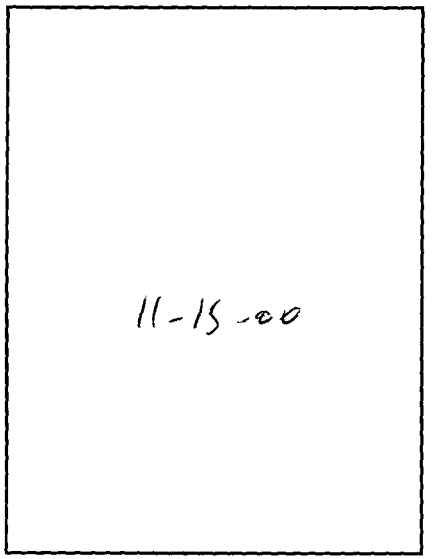
حول لمكتب التسجيل بتاريخ

ختم وتوقيع مكتب الصحه

مرفق بطاقة هويه رقم 99093138

السلطة الوطنية الفلسطينية

HLDL202 0006867



My name is
Bara`A Mohammad Fakhruddin

Dear Ms. Sowwan:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.
Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Nablus - Palestine *on* 07/05/98.
My Father *passed away on* 11/25/99.
He died of a stroke.

I have 4 sisters & a brother.
My Mother Iman Saed *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

There is a kindergarden near my house, but I am still too young for school.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise to write you from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends in the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0006868

804403

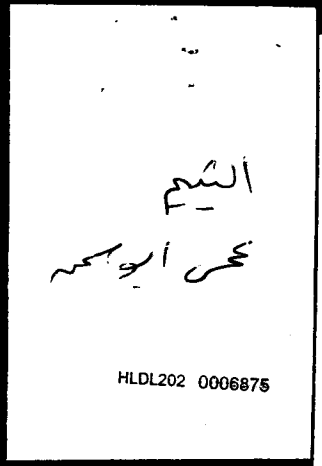
SowWan, Suha

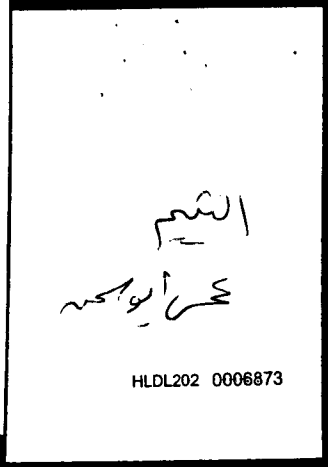
HLDL - 202
0006869

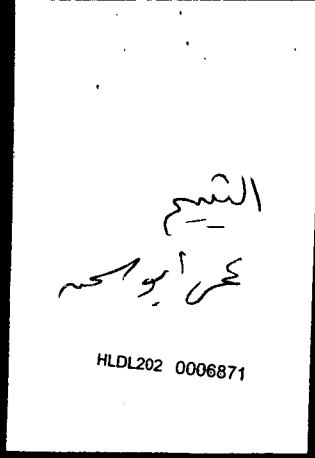
HLDL202 0006870

HLDL202 0006872

HLDL202 0006874


الشيم
محسن ابو احمد
HLDL202 0006875


الشيم
محسن ابو احمد
HLDL202 0006873


الشيم
محسن ابو احمد
HLDL202 0006871

ملاحظة

والدة اليتيم عمي أبو حسن
متزوجة من عم اليتيم علماً
بان الزوج متزوج سابقاً
وله أولاد. وام اليتيم حالياً
لها اولاد من زوجها الثاني
بنات (٢) + ولد واحد
وعمله حالياً عامل. كان الله يا عونه

HLDL202 0006876

YES I Want To Share The Spirit of Ramadan

I trust HLF to put my money to work in the best and most effective ways:

Providing food, medicine, education, and much more... $55/month Orphan

☑ *Enclosed is my Gift of* ☐ $1,000 ☐ $500 ☐ $300 ☐ $150 *Other $* 20 HLF develop.

☑ *Enclosed* ☑ *ZAKATUL MAL of $* 150 ☑ *ZAKATUL FITR of $* 10

☐ *This Ramadan, I wish to make a special gift in the memory of a loved one.*

Enclosed is a gift of $ _____ *in the memory of* 180 + (55) monthly

My Total Ramadan Contribution is $ _____

8044075

RAID MARIE A 50990
2123 PARK SPRINGS CIR APT 3047
ARLINGTON TX 76013-6899

☐ Please take my name off your mailing list.

Holy Land Foundation (HLF) is a charity established in 1989. Donations to HLF are tax-deductible. HLDL202 0006878

I'M MAKING MY CONTRIBUTION BY:

☐ Check ☑ Credit Card ☐ Other _____

CREDIT CARD INFORMATION:

☑ Visa ☐ MasterCard

☐ American Express ☐ Discover

Card #: 4621 2011 6059 5109

Expires: 11/02

Amount Charged: $ 180 one time – 55/month

Name: Raid Marie

Signature: [signature]

Date: 12/14/00

Tel: H (817) 860 - 9634

W (214) 589 - 2509

E-mail: raidm@hotmail.com

HOLY LAND FOUNDATION FOR RELIEF & DEVELOPMENT

1-800-909-6822

Visit our website: www.hlf.org E-mail: hlf@hlf.org

525 INTERNATIONAL PKWY, SUITE 509 - RICHARDSON, TX 75081

Share The Spirit of Ramadan

FOOD PACKAGE:

$100 will provide enough food to feed two families during the month of Ramadan

ZAKATUL FITR:

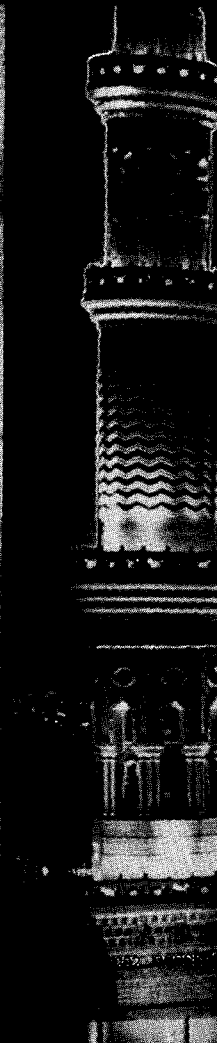
$10 per family member will extend our reach further providing food to the needy.

ZAKATUL MAL:

provides the needy with health services, medicine, education, shelter, jobs, emergency relief, and much needed programs all year long.

HLF DEVELOPMENT FUND:

your generosity will ensure the compassion we all share towards humanity will remain triumphant! This fund is designed to help HLF grow stronger with the latest tools allowing us to respond more rapidly to human suffering the world over!



الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

B#5449
#804407

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم : 854680717

التاريخ : ١-٧-٢٠٠٠ المدينة : نابلس - مخيم الفارعة

١- اسم اليتيم الرباعي : عمر محمود سعود أبو سمن رقم الهوية : 854680717

العمر : ٥ سنوات الجنس : ذكر تاريخ الميلاد : ١٢-١-١٩٩٥ مكان الميلاد : رام الله

الطول : ١٠٠ سم الوزن : ٢٠ ك لون الشعر : خروبي لون العيون : عسلي

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☒ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☐ نعم اسم المدرسة : الصف :

لا X السبب صغير في السن

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم ——

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : ——

مواهب وهوايات اليتيم : اللعب

٥- اسم الوالد : محمود سعود أبو سمن المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : ٧-٦-١٩٩٤ سبب الوفاة : حادث سير العمر عند الوفاة : ٢٧ سنة

٦- اسم الوالدة : فريال مصطفى ابو سمن المهنة : ربة بيت العمر : ٣٣ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : وليد سعود ابو سمن العلاقة : زوج الام + العم

معدل الدخل الشهري : ٥٠٠ شهر مصادر الدخل : زوج الام - عامل متقطع

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- مصطفى -	٨-٨-٩٣	ذكر	٤-		
٢-			٥-		
٣-			٦-		

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته X أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☒ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف (١) البناء من حجر ☐ طوب ☒ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : نابلس - مخيم الفارعة -

أعد هذا التقرير : حلوه شطاوي اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة

العنوان : حبيب - سن ابو بكر - عمارة السعيد هاتف ٢٤٣٣٨٨٨(٠٦) فاكس ٢٤٣٣٨٨٨(٠٦)

6 2000

HLDL202 0006880

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
הادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

קצין מטה לעניני פנים
ضابط الادارة للشؤون الداخلية

ת ע ו ד ת ל י ד ה
شهادة ولادة

פרטי הנולד تفاصيل المولود

שם המשפחה: אבו סמן ابو سمن
اسم العائلة

השם הפרטי: עמר عمر
الاسم الشخصي

שם האב: מחמוד محمود
اسم الاب

שם הסב: סעוד سعود
اسم الجد

שם האם: פריאל فريال
اسم الام

שם משפ. אבי האם: שאיב شايب
اسم عائلتها او حمولتها قبل زواجها

המין הجنس: זכר ذ

הדת الدين: מוסלמי مسلم

ס.ס. הזהות: 8-5468071-7
رقم الهوية

פרטי הלידה تفاصيل الولادة

תאריך הלידה: 12/01/1995
تاريخ الولادة

מקום הלידה: קביא قبيا
مكان الولادة

שם בי"ח:
اسم المستشفى

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1995
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة
לפי סעיף 217 ב לצו 297 (י"ש) בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969
بموجب المادة رقم المادة ٢١٧ ب لامر ٢٩٧ ليهودا والسامرة
הנצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- גיניין בתאריך: 18/01/95
من قبل دائرة تسجيل السكان بـ بتاريخ

חתימת המנהל

לשכה למרשם האוכלוסין
חותמת
המשרד

HLDL202 0006881

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الاداره المدنيه لمنطقه يهودا والسامره

קצין מטה לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

ת ע ו ד ת פ ט י ר ה

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: אבו סמן ابو سمن
השם הפרטי: מחמוד محمود
שם האב : סעוד سعود
שם הסב : כאיד كايد
מס. הזהות: 9-7841197-3

המין : זכר ذكر
המצב האישי: נשוי متزوج
הדת : מוסלמי مسلم
ת. הלידה : 10/03/1967

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 07/06/1994
מקום הפטירה: יריחו اريحا
סיבת הפטירה:

שם בי"ח: ממשלתי יריחו الحكومي

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1994
לפי סעיף 16ג לצו 297 (יו"ש) בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969
הוצא ב: ג'נין جنين בתאריך: 28/06/94

חותמת המשרד למינהל האוכלוסין
ג'נין 7

HLDL202 0006882

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

بطاقة هوية
תעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות	9 8412177 2
الاسم الشخصي / השם הפרטי	פריאל فريال
اسم الأب / שם האב	מוצטפא مصطفى
اسم الجد / שם הסב	עבד عبد
اسم العائلة / שם המשפחה	אבו סמן ابو سمن
اسم الأم / שם האם	מרים مريم
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	15.04.1967
مكان الولادة / מקום הלידה	קביא قبينا
الجنس / המין	נקבה أنثى
الديانة / דת	מוסלמי مسلم
صدر في / נרשם ב	ג'נין جنين
تاريخ / בתאריך	

...لطة الفلسطينية / ...רשות הפלסטינית	ملحق لبطاقة الهوية / ספח לתעודת זהות
رقم الهوية / מספר הזהות	9 8412177 2
...عائلة / ...פחה	ابوسمن אבו סמן
...شخصي / ...רטי	فريال פריאל
...	مخيم الفارعة 0 0
	מחים אל פארעה
	البلدة הישוב
...الشخصية / ...האישי	متزوجة נשואה
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג	9 7841196 5
...زوج/الزوجة / .../בת הזוג	وليد וליד
...وية الزوج/الزوجة / ...הזהות בן/בת זוג	
...زوج/الزوجة / .../בת הזוג	
...العائلة السابق / ...משפחה הקודם	شايب שאיב
...الشخصي السابق / ...הפרטי הקודם	

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	مصطفى		מוצטפא
الجنس / המין	ذكر זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	8 5502989 8
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	08/08/1993		
الاسم / השם	عمر		עמר
الجنس / המין	ذكر זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	8 5468071 7
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	12/01/1995		
الاسم / השם	هبه		חבה
الجنس / המין	أنثى נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	4 0223726 7
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	21/12/1996		
الاسم / השם	هيام		חיאם
الجنس / המין	أنثى נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	4 0229124 9
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	14/12/1997		

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	عز الدين		עז אלדין
الجنس / המין	ذكر זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	4 1177970 5
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	24/01/1999		
الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			
الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה

HLDL202 0006883

1/5/01

My Name is
OMAR MAHMOUD ABUSAMN

Dear MR. RAID MARIE:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill.

Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in RAMALLAH on 1/12/95.

My father passed away on 6/7/94. He died of CAR ACCIDENT .

I have 1 brother(s) and 0 sister(s). My UNCLE WALEED ABUHASSAN is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.

I do not go to school.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

#804407,
Marie, Reid

HLDL202 0006887
HLDL202 0006889
HLDL202 0006891

31

Holy Land Foundation
for Relief & Development
P.O. Box 832390
Richardson, TX 75083
972-699-9868

Make changes to address and phone number below:
Address 12358 E. Bates Circle
City Aurora State CO Zip 80014
Home Phone (303) 306-7597
Business Phone

Your gift to the HLF has been received with great appreciation, and I want to tell you how grateful we are.

I hope that as a donor you will continue to take an active interest in the work we do for the needy around the world.

Sincerely,

Shukri Abu Baker, CEO
Holy Land Foundation

HLDL202 0006893

****

ID: 804415

MOHAMMED H. ASHOUR
4885 S. ESPANA LN.

AURORA, CO 80015

Please Assign a child sponsorship starting next month

Please detach here and return this portion with your next gift.

804415

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم 801178765

التاريخ 29 - 5 - 2000 المدينه قطاع غزة - بيت لاهيا

١ - اسم اليتيم الرباعي محمد رياض سلامة أبو زايد رقم الهوية 801178765

العمر 10 سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد 20-3-90 مكان الميلاد السعودية

الطول 142 الوزن 45 لون الشعر أسود لون العيون بني

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا نعم (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة الشركة ج الصف الرابع

لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم الرياضيات

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة القدم - القراءة

مواهب وهوايات اليتيم القراءة

٥ - اسم الوالد رياض سلامة أبو زايد المهنة

تاريخ الوفاة 27-12-99 سبب الوفاة طلقة حلبة العمر عند الوفاة

٦ - اسم الوالدة سري أبو زايد المهنة ربة بيت العمر

هل هي على قيد الحياة نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي سري أبو زايد العلاقة الام

معدل الدخل الشهري مصادر الدخل

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	عبد المنعم	16	ذكر	٤	محمد	11	ذكر
٢	محمد	14	انثى	٥	أحمد	5	ذكر
٣	سلامة	13	ذكر	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته نعم اقاربه مبرة ايتام

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم لا مقدار الاجرة السنوية

عدد الغرف 4 البناء من حجر طوب خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم قطاع غزة - بيت لاهيا - المجمع الجديد

اعد هذا التقرير الجمعية الإسلامية - الصفات اسم الهيئة ادارة المؤسسة جنب ذ

العنوان غزة - الكبابير مقابل مدرسة مكرم طحيم هاتف 2827755 فاكس 2847201

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

ملخص من تسجيل السكان

رقم الهوية	8 0117876 5		
الإسم الأول	محمد	إسم الأب	رياض
إسم الجد	سلامه	إسم العائلة	ابو زايد
تاريخ الميلاد	1990/03/20	مكان الولادة	السعودية
الجنس	ذكر	إسم الأم	يسرى
الديانة	مسلم	الحالة المدنية	أعزب

العنوان الحالي	المدينة	الشارع	رقم المنزل
	النصيرات		8 - 245

تفاصيل إضافية مأخوذة من سجل السكان /

إنني أصرح بأن البيانات المذكورة أعلاه هي ملخص من سجل السكان غـزة

أعطي هذا الملخص يوم الإثنين الموافق 1999/09/13 بقصد : بدل شهادة ميلاد

يوسف أحمد الصعيدي
Yousef Ahmed EL Saeedi
توقيع
الموظف المختص

ختم الدائرة

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة

Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 5208214 7		
إسم المتوفي Name	رياض	إسم الأب Father's name	سلامه
إسم الجد G.F.'s name	زايد	إسم العائلة Family name	ابو زايد
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1999/12/27	السابع والعشرون من شهر كانون الأول لعام ألف وتسعمائة و تسع وتسعين	
مكان الوفاة P. of death	النصيرات	المستشفى Hospital	--
تاريخ الميلاد D. of birth	1954/00/00	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	جازيه
العنوان Address	النصيرات	8 - 245 -	

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1999

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1999

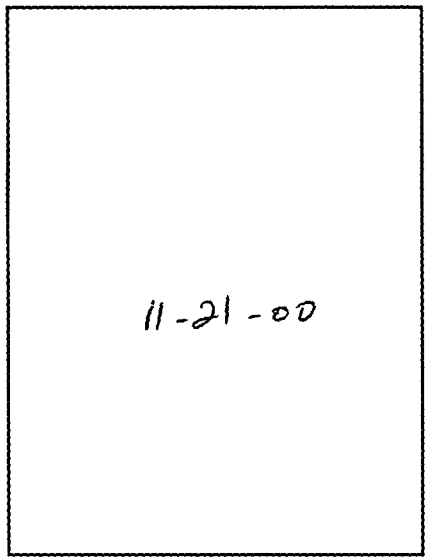
من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 2000/01/23

by Department of Civil Affairs in Gaza On 23/01/2000

توقيع الموظف المختص

ختم الدائرة

HLDL202 0006896



My name is
Mohamad Riadh Abu Zaied

Dear Ashour*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Saudi Arabia *on* 03/20/90.
My Father *passed away on* 12/27/99.
He died of a heart attack.

I have 3 brothers & 2 sisters.
My Mother Yusra Abu Azied *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 5th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

804415
Ashour, Mohamed

HLDL - 202
000 6898

HLDL202 0006899

HLDL202 0006901

(804341)

Order Number: 1646

Order Date: Fri Oct 06 02:12:34 2000

Bill To:

Mohammad Kaddoura
--
1341 164 PL NE
--
Bellevue, WA 98008
USA
Phone: 2062266044
Email:
mohammadkaddoura@usa.net

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

OCT - 7 2000

Payment type: Visa
Card Number: 4190022881779660
Name on Card: Mohammad Kaddoura
Company: --
Expiration Date: 01/2001

No Associate Name for this order.

Order #1646, Date: Fri Oct 06 02:12:34 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A59: Abdelqader Aldaghra		55.00	55.00
	$55 monthly sponsorship			
			Sub Total	55.00
			Total	**55.00**

Comments:
Friend

OK

ref. oct 25, 00

send Apologes letter

From 363298
TO 804341

بسم الله الرحمن الرحيم

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

الرجاء تدبيس ٢ صور شمسية أصلية ومتقنة للطفل في هذا المربع على أن تكون الدبابيس بعيدة عن منطقة الوجه. الرجاء كتابة اسم الطفل خلف صورة من الصور الثلاث.

إستمارة اليتيم

التاريخ ٩٩/١٢/٤ المدينة الأردن القرية الصيفي

١- اسم اليتيم الرباعي طارق شفاع طلعت الحاجي رقم الهوية /
العمر ١٠ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد: ١٩٨٩/٨/٢١ مكان الميلاد الكويت
الطول ..... الوزن ..... لون الشعر ..... لون العيون .....

٢- هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ..... نعم ✓ (اشرح) يعاني من مرض الكلى (يحتاج كل ستة شهور أبرة)

٣- هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة الأمين الصف الرابع
لا ..... السبب .....

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم .....
الهوايات المحببة وانشطة ملء الفراغ .....
علامات مميزة في شخصية اليتيم .....

٥- اسم الوالد شفاع طلعت الحاجي المهنة قبل الوفاة لا
تاريخ الوفاة ١٩٩٣/١٢/٣١ سبب الوفاة حادث العمر عند الوفاة /

٦- اسم الوالدة نسرين نور الدين فرح المهنة / العمر ٢٦ سنة
هي على قيد الحياة؟ نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧- رب الاسرة الحالي طلعت الحاجي العلاقة الجد
معدل الدخل الشهري ..... مصادر الدخل .....

٨- الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١				٤			
٢				٥			
٣				٦			

٩- يعيش اليتيم حاليا مع: والدته ..... اقاربه ✓ مبرة ايتام ..... (مكانها) .....
مسكن اليتيم: ملك للعائلة ✓ مستأجر ..... مقدار الاجرة السنوية .....
عدد الغرف ٣ البناء من حجر ..... طوب ✓ خشب ..... غير ذلك .....

١٠- عنوان مراسلة اليتيم الصيفي - الجبل الشمالي - حي ام جرادة

اعد هذا التقرير حمزة العتوم اسم الهيئة جمعية المركز الاسلامي الخيرية - الصيفي
العنوان الصيفي - الجبل الشمالي - السوق هاتف ٣٧٤٠٨٠٨ فاكس ٣٧٤٥١١٢

HLDL202 0006904

وزارة الداخلية
Ministry of Interior

دائرة الاحوال المدنية والجوازات
Civil Status & Passport Dept

H. K of JORDAN

مكتب سجل مدني ..... المفرق
Civil Registration Office

محافظة / لواء ..... الزرقاء
Governerate

قضاء / ناحية .....
.....

شهادة ولادة
CERTIFICATE of BIRTH

№ 122514

رقم ١٢٢٥١٤ د

الرقم الوطني				Date of Birth تاريخ الولادة
الاسم Name	مكان الولادة Place of Birth	الجنس Sex	رقماً in Nos.	١٩٨٩/٨/٢١
حيدر	الكويت	ذكر	كتابة in Words.	الحادي والعشرون من آب عام تسع وثمانون

PARENTS بيانات الوالدين

الاسم الكامل Full Name	الأسم First Name	أسم الأب Father's Name	أسم العائلة Family Name	الدين Religion	الجنسية Nationality
اسم الاب Father's Name	سمعان	طانيوس	حاجب	الاسلام	الاردنية
اسم الأم قبل الزواج Mother's Maiden Name	نسرين	نور الدين	الخطيب		

مكان قيد الاسرة في السجل المدني ..... المفرق
Family Civil Registration Office

المولود مقيد في سجل واقعات الولادة لمكتب سجل مدني
Infant Registered in Office

تحت رقم ١٩٧٤ الجزء ١٠١
Serial No. Volume

اسم محرر الشهادة حنا يوسف
Name of the Clerk

توقيعه
Signature

رقم القيد .....
No. of Register

بتاريخ ٢٤/٨/٩٥
Date of Registration

تحريراً في ٢٤/٨/٩٥
Date of Certificate

اسم امين سجل مدني .....
Name of Registrar

التوقيع والخاتم الر...
...nature and Stamp

HLDL202 0006905

مكتب سجل مدني .....

محافظة / لواء / قضاء / ناحية .....

وزارة الداخلية

دائرة الاحوال المدنية والجوازات

رقم ٢٦٢٥٠٢

شهادة وفاة

№ 262502

اسم المتوفي الكامل				الجنس ذكر أو انثى	اسم الام الكامل	الدين	المهنة	الجنسية
الاسم	اسم الاب	اسم الجد	الشهرة أو العائلة					
شعاع	طلعت	محمد	حاجيه	ذكر	/	مسلم	/	اردنية

مكان الوفاة	تاريخ الوفاة كتابة						تاريخ ومكان الولادة	
	الدقيقة	الساعة	اليوم	التاريخ	الشهر	السنة	تاريخ الولادة	مكان الولادة
امريكا	/	/	/	٢١	١٢	٩٩٢	/	/

الحادي والثلاثون من ك اول ثلاثة وتسعون

الحالة الزوجية	مكان الاقامة	البطاقة / عائلية / شخصية			مكان القيد بالسجل المدني			
		الرقم	المصدر	التاريخ	المدينة أو القرية	الحي	الرقم	مكتب سجل مدني
متزوج	عمان						٢٩ / ١٧٧	صويلح

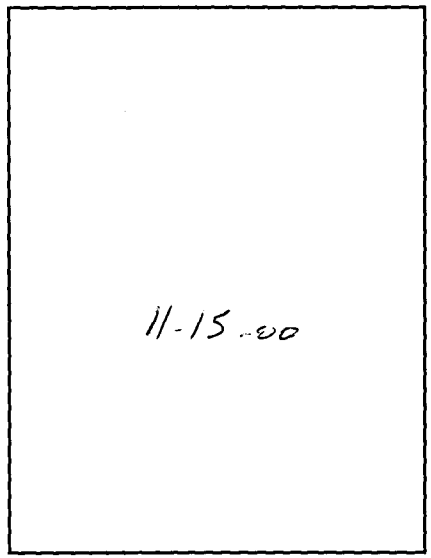
هذه البيانات مطابقة لما هو مقيد في سجل واقعات مكتب سجل مدني المقربين بتاريخ ٢١ / ١٢ / ١٩٩٢

برقم ١٢٦٧ جزء ..... في ١ / ١ / ١٩٩٥

اسم الموظف طارق البرباني توقيعه ..... اسم أمين السجل محمود البطوي التوقيع والخاتم الرسمي

المملكة الأردنية الهاشمية
UNITED STATES OF JORDAN

HLDL202 0006906



My name is
Tariq Sho`A Tala`T Elhajibi

Dear Mr Kaddoura*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Kuwait *on* 08/21/89.
My Father *passed away on* 12/31/93.
He died in an accident.

I have no brothers.
My Grandfather Tala`T Elhajibi *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 5th grade. *My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

804431
Kaddoura, M.

HLDL - 202
000 6908

HLDL202 0006909

HLDL202 0006911

Holy Land Foundation
For Relief and Development
P.O. BOX 832390
Richardson, TX 75083-2390

<- RETURN TO SENDER-ATTEMPTED UNKNOWN

804467
AHMED ALLAM
140 GREENE ST. # 4

QUINCY. MA 02170

617-905-3450
NO ANSWER 1/24/01

HLDL202 0006913

75082730952 05

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand For All Mankind

Tel 972-699-9868
Fax 972-699-0198

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

525 International Pkwy,
Suite 509
Richardson, TX 75081

Dear Caring Sponsor.

I want to personally thank you for your continuous contribution as well as your demonstrated commitment to our work with the Palestinian refugees. It is donor's such as yourself who recognize that without a united commitment, Palestinian children lose opportunities that education sets the ground work for, building a brighter future for the region in particular and humanity as a whole.

With the coming of the month of Ramdan, The Holy Land Foundation for Relief and Development, would like to take this opportunity to extend our best regards and wish you a prosperous life.

Please find enclosed the Ramadan and Eid Fitr Card from your sponsored child or family. We are pleased to pass on the good news that your continued support has provided for a brighter future in the life of your child or family.

There are still countless Palestinian women and children who are looking for that same spirit of giving and caring that you have already displayed. Thousands of needy Palestinians in Jordan, Palestine and Lebanon are awaiting assignment to become beneficiaries of your generosity.

Again, thank you for your concern for sharing and bringing a brighter future to the children of the Holy Land. Please feel free to call me if you have any questions regarding this issue or would just like further information. I look forward to hearing from you soon.

Sincerest regards,

Heyam Asad
Social Services

اليتيم:

محمد محمد حسن ابوعزيز

رقمه ٥٤٢٥٢٢

804467

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله

اما بعد :

ابدأ رسالتي بالسؤال عنكم واسأل الله ان تكونوا بكامل الصحة والعافية

اما اذا سألتم عنا فنحن بخير والحمد لله وأمي بخير تبعث لكم بأحر السلامات

وتهنئكم بقدوم رمضان الكريم وانا كذلك اهنئكم بقدوم الشهر المبارك

رمضان - حيث اتمنى أن تزورونا .

الى كافلي العزيز : ابعث لك بأحر السلامات وانا مشتاق لكم

كثيراً ومشتاق الى سماع حديثكم الطيب واسأل الله أن تتصلوا بنا

لسماعكم . واتمنى من الله أن يديم عليكم الصحة والعافية

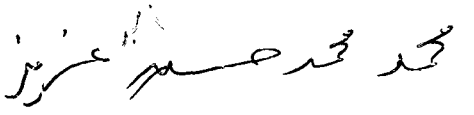
واخير وليس اخيراً أن يأتي عليكم العيد وانتم بخير

- والسلام ختام -

ام اليتيم : محمد محمد حسن ابو عزيز
اعتدال نايف محمد ابو عزيز
جنين - ١/١١/٢٠٠٠ م
الساعة ٨,١٢ صباحاً .

HLDL202 0006916

JEEB
HLDL202 0006917



HLDL202 0006918

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى "مثل الذين ينفقون أموالهم في سبيل الله كمثل حبة أنبتت سبع سنابل في كل سنبلة مائة حبة والله يضاعف لمن يشاء والله واسع عليم"

عيد مبارك

كل عام وانتم بألف خير

كل عام وأنتم بخير

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله

اما بعد

ابعث هذا الكرت بمناسبة قدوم شهر رمضان الكريم

والعيد الفضيل واتمنى من الله ان يأتي ويهل

علينا وعليكم والجميع في خير امين وانا نهديكم اخر

السلامات والسلام ختام

ام اليتيم محمد محمد ابو عزيز

جنين ١/١١/٢٠٠٠م

HLDL202 0006919

HLDL202 0006920

Holy Land Foundation
For Relief and Development

P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083
U.S.A
(972) 699-9868

Copy right 200,HLF

804467

Order Number: 2027

Order Date: Fri Oct 20 23:09:52 2000

Bill To:

Ahmed Allam
--
140 Greene St. # 4
--
Quincy, MA 02170
USA
Phone: 6179053450
Email:
allam_ahmed98@yahoo.com

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

COPY

Payment type: Visa
Card Number: 4361 4714 0046 2105
Name on Card: Ahmed A Allam
Company: Providian National Bank
Expiration Date: 04/2002

No Associate Name for this order.

Order #2027, Date: Fri Oct 20 23:09:52 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A72: Said Abu Maghsib		55.00	55.00
	$55 monthly sponsorship			
			Sub Total	55.00
			Total	**55.00**

Comments:
In one of Boston's Mosques

OK

From 542522
To 804467

ارجاء أتباع التعليمات التالية أي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب ١) املأ الاستماره كاملة . ٢) ارفق نسخه عن الشهادة وفاة الوالد ٣) ارفق نسخة عن شهادة الميلاداليتيم. ٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة.	**Holy Land Foundation** ***For Relief and Development*** **مؤسسة الارض المقدسة** **للاغاثه والتنميه** أستمارة اليتيم	لا تملاء هذه الخانه تاريخ الاستلام ..... رقم الاضباره ..... البلده .....

رقم هوية اليتيم ٤٠١٩١٨٢٥٥

التاريخ ١٤/١١/١٩٩٦ المدينه جنين

١- أسم اليتيم الرباعي محمد محمد حسن ابوعزيز رقم الهويه ٤٠١٩١٨٢٥٥

العمر ٤ شهور الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٢٧/٨/١٩٩٦ مكان الميلاد نابلس

الطول ٥٠ سم الوزن ٤ كغم لون الشعر اسود لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟لا ... نعم ..... (أشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسه ؟ نعم ... أسم المدرسه ..... الصف .....

لا ... السبب لانه صغير السن

٤ - المواد الدراسيه المفضله عند اليتيم .....

الرياضة المحببه وأنشطة ملء الفراغ .....

مواهب وهوايات اليتيم اليتيم صغير ولم يدخل المدرسة بعد

٥ - أسم الوالد محمد حسن ابوعزيز المهنه عامل

تاريخ الوفاة ١٣/١٢/١٩٩٦ سبب الوفاة- حادثة العمر عند الوفاة ٦٤ سنة

٦ - أسم الوالده اعتدال نايف محمد ابوعزيز المهنه ربة بيت العمر ٢٩ سنة

هل هي على قيد الحياه نعم ... لا ... تاريخ الوفاه ..... سبب الوفاه .....

٧ - رب الاسرة الحالي اعتدال نايف محمد ابوعزيز العلاقة والدته

معدل الدخل الشهري لا توجد مصادر الدخل مساعدة من الاقارب والاصدقاء

٨ - ألاخوه والاخوات

الاسم	العمر	الجنس	الاسم	العمر	الجنس
١ حسن محمد ابوعزيز	سنتين	ذكر ٤	.....	.....	.....
٢-	.....	٥	.....	.....	.....
٣	.....	٦	.....	.....	.....

٩ -يعيش اليتيم حاليا مع والدته والدته اقاربه ..... مبرة الأيتام .....

مسكن اليتيم : ملك العائله؟نعم ... لا ..... مقدارالاجره السنويه .....

عدد الغرف ٢+مطبخ البناء من حجر ..... طوب ... خشب ..... غير ذلك .....

١٠- عنوان مراسلة اليتيم جنين - الحارة الشرقية - قرب محمد ضاهر بيه الوليد

أعدهذاالتقرير سهام الحاج يوسف أسم الهيئه لجنة زكاة جنين

العنوان مجمع الاوقاف ..... هاتف ٢٥٠٣٦٨ فاكس ٢٥٠٣٦٨

لجنة أموال الزكاة
لواء جنين

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة ميلاد

Birth Certificate

رقم الهوية ID. No.	٤٠١٩١٨٢٥٥	الرقم الوطني National No.	
إسم المولود Name	محمـــــد	إسم الأب Father's name	محمـــــد
إسم الجد G. F.'s name	حســـــن	إسم العائلة Family name	ابو عزيز
الجنس Sex	ذكـــــر	الديانة Religion	الاسلام
تاريخ الميلاد D. of Birth	١٩٩٦/٨/٢٧م	بالحروف Letters	
مكان الولادة P. of birth	نـــــابلس	المستشفى Hospital	الاتحـــاد
إسم الأم M.'s name	اعتـــــدال	عائلة الأم M.'s family	جبـــر
العنوان Address	جنين		

ان التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة 1997

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year .....

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ جنيـــــن تاريخ ١٩٩٦/١٠/٣١

by the Department of Civil Affairs in ..... On .....

توقيع الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
مديرية الأحوال المدنية - جنين

HLDL202 0006923

PALESTINIAN AUTHORITY
INTERIOR
CIVIL AFFAIRS DEPARTMENT

السلطة الفلسطينية
الداخلية
دائرة الاحوال المدنية

ת ע ו ד ת פ ט י ר ה

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: אבו עזיז
השם הפרטי: מוחמד
שם האב: חסן
שם הסב: עבד אלחיאלק
מס. הזהות: 9-3227561-3

המין: זכר
המצב האישי: נשוי
הדת: מוסלמי
ת. הלידה: 00/00/1932

פרטי הפטירה:
****

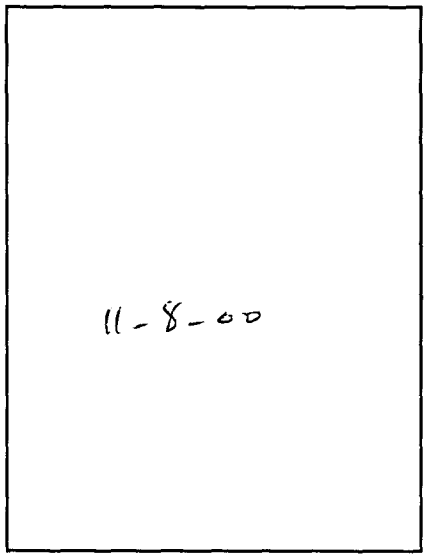
תאריך הפטירה הגרגוריאני: 13/07/1996
מקום הפטירה: ג'נין
שם בי"ח:

סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1996
לפי סעיף 16ג לצו 297 (יו"ש) בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969

הוצא ב: ג'נין
בתאריך: 25/07/96

חתימת הפקיד המוסמך



My name is
Mohamad Mohamad Hasan Abuaziz

Dear Mr. Allam*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.
Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Nablus - Palestine *on* 08/27/96.
My Father *passed away on* 07/13/96.
He died of a stroke.

I have one brother only.
My Mother E'Tedal Nayef *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

There is a kindergarden near my house, but I am still too young for school.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise to write you from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends in the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

804467
Allam, Ahmad

HLDL - 202
0006926

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 804468

Name : Ably Ayoub.

Address: ~~1413 28th st~~ 161 Madison Ave.

City: Ny State: NY Zip Code: 10016

Tel: (H) (_____) _____ (W): (212) 889 4234

E-Mail: ~~camouflage~~ camouflagelenes@msn.com.

First Time Donor ? Yes ☐ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐ TV ART: ART-M __/ ART-V __ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other _____ ☐ Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ 55/month Lebanon girl.

☒ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card # : _____ _____ _____ _____ (Mandatory)

Exp. Date: _____/_____ ZIPCODE: _____(Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☐ Orphan Sposnsorship

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship

☐ Other (specify _____

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: _____

Taken By: K.M. Date Taken: 10/17/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

بسم الله الرحمن الرحيم

From 436835
To 804468

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة و التنمية

Holy Land
Foundation U.S.A

الرجاء تديس ٣ صور شمسية لطلية و متقنة للطفل في هذا المربع عن منطقة الوجه .
الرجاء كتابة اسم الطفل خلف كل صورة من الصور الثلاث .

استمارة يتيم

التاريخ : ١٩٩٨/٣/٢٢	المدينة : طرابلس	العنوان / القرية : طرابلس
إسم اليتيم الرباعي : صابرين محمد قاسم الخطيب		رقم الهوية :
العمر : ٩ سنوات	الجنس : انثى	تاريخ الميلاد : ١٩٨٩
مكان الميلاد : طرابلس		
الطول :	الوزن :	لون الشعر : اسود
لون العيون : اسود		
هل يعاني من مشاكل صحية ؟ نعم [ ] لا [×]	(اشرح) :	
هل يذهب الى المدرسة؟ نعم [×]	اسم المدرسة : الانروا	الصف : الرابع ابتدائي
لا : السبب :		
المواد المدرسية المفضلة عند اليتيم :		
الهوايات المحببة في شخصية اليتيم : اللعب بالعرائس		
علامات مميزة في شخصية اليتيم : خجولة		
اسم الوالد : محمد قاسم الخطيب		المهنة قبل الوفاة : عامل
تاريخ الوفاة : ١٩٨٩	سبب الوفاة : نوبة قلبية	العمر عند الوفاة : ٧٧ سنة
اسم الوالدة :	المهنة :	العمر :
هل الوالدة على قيد الحياة ؟ نعم [ ] لا [ ]	تاريخ الوفاة :	سبب الوفاة :
رب الاسرة الحالي : عبد محمد قاسم الخطيب		العلاقة : الاخ الاكبر
معدل الدخل الشهري : غير محدد		مصادر الدخل : من خلال عمل الاخ الاكبر

الاخوة و الاخوات

	الإسم	العمر	الجنس		الإسم	العمر	الجنس
١-	عبد	١٢ سنة	ذكر	٤-			
٢-	صبحي	١٠ سنوات	ذكر	٥-			
٣-				٦-			

يعيش اليتيم حاليا" مع والدته : [ ] اقاربه : [×] ميرة ايتام : [ ] مكانها :

مسكن اليتيم : ملك العائلة [×] مستأجر [ ] مقدار الاجر سنويا" :

عدد الغرف : البناء من حجر : طوب : ✓ خشب : غير ذلك :

عنوان مراسلة اليتيم : جمعية سنابل - صيدا - ص.ب : ٤٣١

اعد هذا التقرير : فؤاد اسماعيل لمحمد	اسم الهيئة : جمعية سنابل
العنوان : صيدا - الاتستراد الشرقي - بناية بدير ط ٣	هاتف : ٧٢٠٢٧١ فاكس : ٧٢٠٢٧٥

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

وثيقة ولادة

صورة طبق الأصل

٣٢٥١٦٦٠٨
٠٤٩٨٩٦

رقم تذكرة الهوية المتسلسل

اسم المولود	صبرين	٢- الجنس: أ- ذكر ب- انثى	
محل الولادة	أ- المحلة أو القرية طرابلس ب- قضاء طرابلس ج- اسم المستشفى أو المؤسسة		
تاريخ الولادة	أ- الساعة والدقيقة الرابعة ب- اليوم التاسع عشر ج- الشهر آب د- السنة تسعة وثمانون ١٩٨٩		
شهادة المولد	انا أ- عنوانه ب- مهنته ج- التاريخ د- الامضاء	اصرح انني حضرت الولادة المذكورة أعلاه	
منظم الوثيقة	أ- اسمه وشهرته محمد قاسم الخطيب ب- التاريخ ١٩/٣/٩٨٩ ج- عنوانه د- الامضاء		
الشاهد	أ- اسمه وشهرته احمد عبد الوهاب ب- تاريخ ولادته ١٩٥٧ ج- عنوانه طرابلس د- صنعته عامل هـ- الامضاء أحمد عبد الوهاب		
الشاهد	أ- اسمه وشهرته صالح عبد الوهاب ب- تاريخ ولادته ١٩٥١ ج- عنوانه طرابلس د- صنعته عامل هـ- الامضاء صالح عبد الوهاب		
المختار	أ- المحلة أو القرية ب- قضاء ج- التاريخ د- اسم المختار هـ- الامضاء والخاتم		

٧- الوالد	أ- اسمه وشهرته	محمد قاسم الخطيب مذهبه حلم
	ب- تاريخ ولادته	اليوم من شهر سنة ١٩٧١
	ج- نوع عمله	
٨- الوالدة	أ- اسمها وشهرتها	امينة محمد مذهبها
	ب- تاريخ ولادتها	اليوم من شهر سنة ١٩
	ج- محل سكنها	أ- المحلة أو القرية فلسطين التبعة طرابلس قضاء طرابلس
٩- قيد الوالدين الأساسي		أ- المحلة أو القرية فلسطين التبعة ب- قضاء طرابلس
١٠- رقم ونوع السجل		أ- الرقم رقم البيان ٢٥٦٢٧ ب- نوع السجل والمذهب حلو ٩٠٧
١٤- قدمت هذه الوثيقة الى قلم نفوس		طرابلس اليوم من شهر سنة ١٩
١٥- سجل الوارد		أ- الرقم ٢٠٤٨ ب- التاريخ ١٧/٩/٩٨٩ ج- امضاء مأمور النفوس
١٦- التنفيذ		أ- الرقم ٢١٤٢ ب- التاريخ ١٩/٩/٩٨٩ ج- امضاء مأمور النفوس

سعيد قويسو

الوصالح

PALESTINE

RED GRESCENT SOCIETY

جمعية

الهلال الأحمر الفلسطيني

شهادة وفاة

الاسم : محمد قاسم الخطيب العمر : ٦٩ سنة

يوم وساعة الوفاة : ٢٠/٤/٨٩ الأحد الواحدة ظهرًا

سبب الوفاة : اثر نوبة قلبية

التاريخ : .....

توقيع الطبيب

توقيع الادارة

HLDL202 0006934

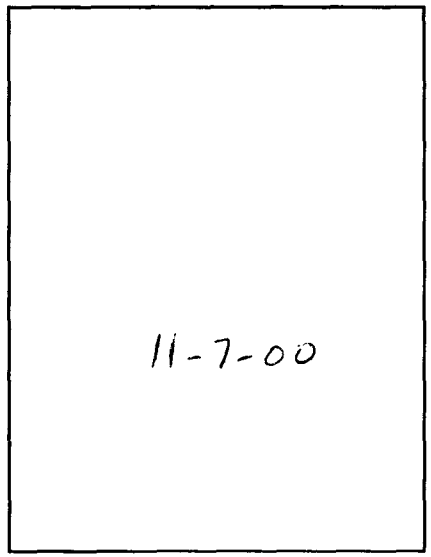
UNRWA REGISTRATION CARD

بطاقة تسجيل - وكالة الغوث الدولية

الرقم الرمزي REGISTRATION No.	الرمز السابق EX-CODE	المنطقة AREA	مركز السكن RESIDENTIAL CENTRE	تاريخ الاصدار DATE OF ISSUE
32510010	049896	MOUNTAIN	DIKWANEH CAMP	01/93

المكان الاصلي ORIGIN	لاشخاص PERSONS	اسم رب العائلة والعائلة HEAD OF FAMILY & FAMILY NAMES	S.H.C. DATA	الجنسية NATIONALITY
50001	3	ABD MOHD KHATIB	0 02949 0393	PAL

RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT.	D.O.B.	M. CODE	DATE	RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT.	D.O.B.	M. CODE	DATE
01	ABD	M	BHF	0985	97	0790							
14	SUBHI	M	BBR	0688	00	0191							
15	SABRINE	F	BSI	0889	00	0191							



My name is
Sabreen Mohamad Qasem Alkhatib

Dear Mrs. Ayoub*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Tripoli - Lebanon *on* 08/19/89.
My Father *passed away on* 04/30/89.
He died of a heart attack.

I have 2 brothers & no sisters.
My Brother Abed Mohamad *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 4th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

804468
Ayoub, Abby

HLDL - 202
0006937

H XL202 0006938

بسم الله الرحمن الرحيم

From: 433583
TO: 804469

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة و التنمية

Holy Land
Foundation U.S.A

الرجاء تديس ٣ صور شمسية اصلية و مـتـقنة للطفل في هذا المربع عن منطقة الوجه .
الرجاء كـتـابة اسم الطفل خلف كل صورة من الصور الثلاث .

استمارة يتيم

التاريخ : ٢٩/١/١٩٩٨	المدينة : صعرنايل	العنوان / القرية : صعرنايل - البقاع	
إسم اليتيم الرباعي : بلال محمد عمر عاعور		رقم الهوية : /	
العمر : ٨ سنوات	الجنس : ذكر	تاريخ الميلاد : ١٩٩٠	مكان الميلاد : بيروت
الطول : /	الوزن : /	لون الشعر : اسود	لون العيون : اسود
هل يعاني من مشاكل صحية ؟ نعم ☐ لا ☑	(اشرح) :		
هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ☑	اسم المدرسة : حطين	الصف : تمهيدي	
لا : / السبب : /			
المواد المدرسية المفضلة عند اليتيم : /			
الهوايات المحببة وانشطة ملء الفراغ : /			
علامات مميزة في شخصية اليتيم : /			
اسم الوالد : محمد عمر عاعور		المهنة قبل الوفاة : عامل	
تاريخ الوفاة : ١٩٩٤	سبب الوفاة : —		العمر عند الوفاة : ٥١ سنة
اسم الوالدة : ابتسام عاعور	المهنة : /		العمر : ٤٤ سنة
هل الوالدة على قيد الحياة ؟ نعم ☑ لا ☐	تاريخ الوفاة : /		سبب الوفاة : /
رب الاسرة الحالي : ابتسام عاعور		العلاقة : الام	
معدل الدخل الشهري : غير محدد		مصادر الدخل : /	

الاخـوة و الاخـوات

	الإسـم	العمر	الجنس		الإسـم	العمر	الجنس
١-	(٧ أولاد)			٤-			
٢-				٥-			
٣-				٦-			

يعيش اليتيم حاليا" مع والدته : ☑ اقاربه : ☐ ميرة ايتام : ☐ مكانها :

مسكن اليتيم : ملك العائلة ☑ مستأجر ☐ مقدار الاجر سنويا" :

عدد الغرف : البناء من حجر : طوب : / خشب : غير ذلك :

عنوان مراسلة اليتيم : جمعية سنابل - لبنان - صيدا - ص.ب : ٤٧١

اعد هذا التقرير : فؤاد اسماعيل محمد	اسم الهيئة : جمعية سنابل للاغاثة والتنمية
العنوان : لبنان - صيدا - ص.ب : ٤٧١	هاتف : 03-264417 فاكس : 07-720275

جمعية سنابل للإغاثة والتنمية
لبنان - صيدا - ص.ب: ٤٧١

HLDL202 0006940

HLDL202 0006941

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

وثيقة ولادة

١- اسم المولود	بلال	٢- الجنس: أ- ذكر	ب- أنثى
٣- محل الولادة	أ- القرية أو المستشفى بيروت ب- قضاء بيروت	ج- الدائرة أو المؤسسة	
٤- تاريخ الولادة	أ- الساعة والدقيقة الرابعة	ب- اليوم الثالث عشر	
	ج- الشهر آذار	د- السنة الف وتسعمائة وستون	١٩٦٠
٥- شهادة المولِّد	أنا أصرّح في حضرة الولادة المذكورة أعلاه		
	أ- عنوانه		
	ب- مهنته	ج- التاريخ	د- الامضاء
٦- منظِّم الوثيقة	أ- اسمه وشهرته محمد حافظ	ب- التاريخ	
	ج- عنوانه بيروت	د- الامضاء محمد حافظ	
١١- الشاهد	أ- اسمه وشهرته	ب- تاريخ ولادته	
	ج- عنوانه	محل ورقم قيده	د- الامضاء
١٢- الشاهد	أ- اسمه وشهرته	ب- تاريخ ولادته	
	ج- عنوانه	محل ورقم قيده	د- الامضاء
١٣- المختار	أ- المحل المختار القرية	ب- قضاء	ج- التاريخ
	د- اسم المختار	هـ- الامضاء والخاتم	

ج- الوالد	أ- اسمه وشهرته	محمد حافظ	مذهبه مسلم
	ب- تاريخ ولادته	اليوم	من شهر	سنة ١٩٤٧
	ج- نوع عمله		
ج- الوالدة	أ- اسمها وشهرتها	ابتسام محمد عبد الرؤوف	مذهبها مسلمة
	ب- تاريخ ولادتها	اليوم	من شهر	سنة ١٩٥٦
	ج- محل سكنها	أ- القرية بيروت	قضاء بيروت
٩- قيد الوالدين الأساسي	أ- القرية محضر صحية قلطة		
١٠- رقم ونوع السجل	أ- الرقم ملون: ٦٨٧ سجل ٦٥٩٧	ب- نوع السجل والمذهب مسلم سنيا	
١٤- قدمت هذه الوثيقة الى قلم نفوس		اليوم	من شهر	سنة ١٩٦٠
١٥- سجل الولادة	أ- الرقم ١٥٧	ب- التاريخ ١٣/٣	ج- امضاء مأمور النفوس
١٦- التصفيف	أ- الرقم ١٥٧	ب- التاريخ ١٣/٣	ج- امضاء مأمور التصفيف

قيمة طابع الوثيقة ل.ل. ٥٠٠
فريد م. محمود

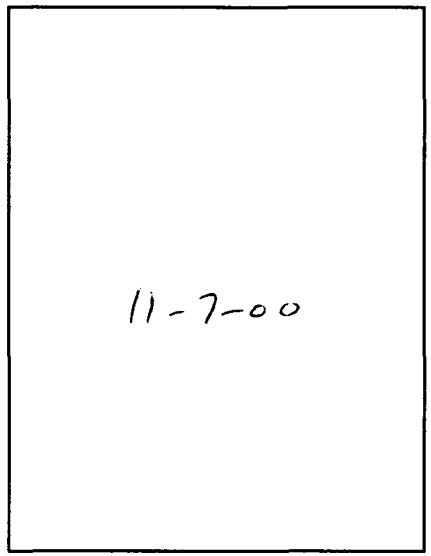
HLDL202 0006942

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

وثيقة وفاة

١- اسم المتوفى وشهرته	محمد قاعور
٢- محل وتاريخ ولادته	أ- المحلة أو القرية صفد ب- قضاء ج- التاريخ ١٩٤٧
٣- اسم والده	عمر
٤- اسم والدته وشهرتها	عيشه
٥- وضعه العائلي	أ- الحزب ب- متأهل ج- مطلق
٦- عدد أولاده الأحياء	
٧- زوج أو زوجة من؟	إبتسام عبد اللطيف
٨- الجنس	أ- ذكر ب- أنثى
٩- نوع عمله	
١٠- رقم تذكرة الهوية المتسلسل	
١١- تاريخ الوفاة	أ- الساعة والدقيقة ب- اليوم السادس عشر ج- الشهر آذار د- السنة الف وتسعمائة واربعة وتسعون ١٩٩٤
١٢- محل الوفاة	أ- المحلة أو القرية سعد نايل ب- قضاء زحله ج- اسم المستشفى أو المؤسسة
١٣- محل سكن المتوفي	أ- المحلة أو القرية سعد نايل ب- قضاء زحله
١٤- محل ورقم قيده	أ- المحلة أو القرية بموجب الهوية الملف: ٦٨٧ ب- قضاء ج- الرقم تسلسل وفرع السجل والمذهب البيان الإحصائي: ٦٥٩٧
١٥- المختار	أ- المحلة أو القرية سعد نايل ب- قضاء زحله ج- التاريخ د- اسم المختار معلم سيف الدين هـ- الامضاء والخاتم

١٦- سبب الوفاة اذكر سبباً واحداً فقط في كل من الاسطر أ، ب، ج * هذا لا يعني كيفية الوفاة كوهن القلب أو نهك الخ ... وانما يعني المرض أو الأذية أو الاشتراك الذي سبب الوفاة	القسم الأول الوضع والحال المؤديان الى د. مباشرة الأسباب السابقة هي الأحوال المرضية فيما اذا وجدت التي أدت الى السبب المذكور في رقم أ مع ذكر الاصابة المرضية الأساسية أخيراً القسم الثاني أحوال هامة أخرى مساعدة على الموت إنما لا تمت بصلة الى المرض أو الأذية الذي سببه	المدة التقريبية بين بدء المرض والوفاة أ- الناجم عن ب- الناجم عن ج-
١٧- اذا اجريت عملية جراحية اذكر التاريخ وأهم ما كشفت عنه العملية	أ- تاريخ العملية الجراحية	ب- أهم ما كشفت عنه العملية
١٨- أ- اذكر مخصصاً هل هناك حادث انتحار أم قتل		ب- كيف حصلت الأذية
١٩- أ- اسم الطبيب		ب- امضاء الطبيب
٢٠- فاحص جثة المتوفى	اسم الطبيب / عنوانه / التاريخ / امضاء الطبيب	
٢١- المخبر أو الشاهد	أ- اسمه وشهرته محمود عمر قاعور ب- تاريخ ولادته ج- عنوانه سعد نايل محل ورقم قيده هـ- درجة القرابة بينه وبين المتوفى أخيه د- الامضاء	
٢٢- الشاهد	أ- اسمه وشهرته عبد الله قاعور ب- تاريخ ولادته ج- عنوانه تعلبايا محل ورقم قيده هـ- درجة القرابة بينه وبين المتوفى ابن عمه د- الامضاء	
٢٣- قدمت هذه الوثيقة الى قلم نفوس		التاريخ
٢٤- سجل الوارد	أ- الرقم	ب- التاريخ ج- امضاء مأمور النفوس
٢٥- التنفيذ	أ- الرقم ٧٣	ب- التاريخ ٢/٢ ج- امضاء مأمور النفوس



My name is
Bilal Mohammad Omar Faaoor

Dear Mrs. Fouziya*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Beirout - Lebanon *on* 03/13/90.
My Father *passed away on* 03/16/94.
He died of disease.

I have 7 brothers.
My Mother Ibtisam Faaoor *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 4th grade. *My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

804469
Fouziya, Baba Ayshe

HLDL - 202
0006944

CITY: GAZA.
REGION: GAZA STRIP.
TYPE: EDUCATION.
DESIGNATION: APPROVED.

HLDL -202
0006945

HLDL202 0006947

فیصل احمد کمال صیامدی.

فیصل احمد کمال صیامدی.

HLDL202 0006948

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 804509

Name : SUFIAN SALAMAN.

Address: 4221 PARKWICK SQ N.

City: Colombus State: OH Zip Code: 43228.

Tel: (H) (614) 871 4297 (W): (____) _____

E-Mail : _____

First Time Donor ? Yes ☒ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐ Radio / TV (please specify _____) ☐ NewsPaper/Magazine specify _____

☐ Mail Campaign ☐ E-mail ☐ HLF's Web_site ☐ HLF's Newsletter

☐ Other: ART

Payment Option

Gift Amount: $ _____

☐ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card # : _____ _____ _____ _____

Exp. Date: _____ / _____

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation _____

☐ Monthly Donation (Pledge) _____

☐ Other (specify Family sponsorship Palestine

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: ~~Wants to send money directly to family.~~

Taken By: SL Date Taken: 9/18.

reassign
from 801766

HLDL202 0006950

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

525 International Pkwy, Suit 509
Richardson , Texas 75081 U.S.A
Tel 972-699-9868Fax 972-699-0198

استمارة الأسرة

60176

أولا : معلومات خاصة عن الأسرة

1. اسم رب الأسرة الحالي : فيصل احمد كمال جبتاوي
2. مكان الولادة . بلعا
3. تاريخ الميلاد : ٣/٥/ ١٩٥٢ م
4. عنوان السكن : بلعا - بجانب المدرسة

☐ مدينة ☑ قرية ☐ مخيم

5. العلاقة العائلية لرب الأسرة : ☑ الأب ☐ الام ☐ الجد ☐ أحد الأخوة ☐ غير ذلك
6. المؤهل العلمي لرب الأسرة : ☑ امي ☑ أساسي ☐ ثانوي ☐ دبلوم ☐ جامعي
7. الخبرات العملية لرب الأسرة : مزارع

8. عدد أفراد الأسرة : ٥ مع الذين دائم

الرقم	الاسم	تاريخ الميلاد	المهنة	المؤهلات العلمي	الخبرات العملية	ملاحظات
.1	أمل أحمد كمال جبتاوي	٧٥/١١/١٤	في البيت	ثانوي	تعلم خياطة	اعاقة حركية
.2	دعاء احمد كمال جبتاوي	٨١/٤/٢٤	في البيت	اعدادي		
.3	محمود احمد كمال جبتاوي	٧٨/١/١٠	طالب	اعدادي		حالتا تعليم مهنة السائق
.4						
.5						
.6						
.7						
.8						
.9						
.10						
.11						

: معلومات عن والد الأسرة إذا كان توفيا :

تاريخ الوفاة :

سبب الوفاة ☐ حادث سير ☐ مرض ☐ إصابة عمل ☐ استشهاد ☐ غير ذلك

المهنة قبل الوفاة : ☐ موظف حكومي ☐ وكالة ☐ عامل أجير ☐ مستقبل

هل تقاضت الأسرة تعويضا بسبب الوفاة ؟ ☐ نعم ☐ لا ☐ مقداره

: الحالة الصحية لأفراد الأسرة

الرجاء ذكر أي مشاكل رئيسية يعاني منها أي من أفراد الأسرة :

الاسم	المشكلة الصحية	نوع العلاج	التأمين نعم / لا	نسبة التغطية
أمل حيتاوي	عندها اعاقة حركية في القدم ولكنها لا تعيقها عن العمل.	لا تتلقى علاج حيث الاعاقة دائمة	لا	

هل تستفيد الأسرة بأي من الخدمات التالية : ☐ تأمين صحي حكومي ☐ تأمين صحي شؤون

☐ كرت وكالة ☐ كرت مستوصف ☐ تأمين خاص ☐ غير ذلك لا تمتلك الأسرة تأمين صحي.

: الوضع الاقتصادي للأسرة

. عمل أحد أو بعض أفراد الأسرة .. لا يشتغل عمل الأب في الزراعة في المواسم

. مساعدات من أهل الخير

. مساعدات عائلية من (الخارج – الداخل)

. مساعدات من هيئات خيرية + (سنوية/شهرية، عينية/نقدية)

. وكالة الغوث/شؤون اجتماعية + (سنوية/شهرية، عينية/نقدية)

. مصادر أخرى

لا يشتغل

المجموع

HLDL202 0006952

١. الحالة العامة للسكن :

١. السكن : ☐ إيجار ☑ ملك ☐ قيمة الإيجار السنوية

٢. نوع بناء السكن : ☐ حجر ☐ إسمنت ☑ طوب ☐ تنك ☐ غير ذلك

٣. عدد الغرف : غرفتين وصالة وحمام

٤. هل تمتلك الأسرة أي من العالي: ☐ بيت آخر ☑ أرض زراعية ☐ أرض غير زراعية

☐ سيارة مؤجرة ☐ سيارة خاصة ☐ غير ذلك

٥. أثاث ومحتويات البيت : ☐ أسرة للنوم ☑ مروحة ☑ تلفزيون ☑ ثلاجة

☑ غسالة ☑ راديو ☑ مسجل ☐ تلفون ☐ فيديو

٦. تقيم الأجهزة ☐ جديد ☑ قديم ☐ مستهلك

٧. هل هناك وسائل للنقل العام من وإلى البيت ؟ ☑ نعم ☐ لا

٨. هل خدمات المياه متوفرة ؟ ☑ نعم ☐ لا مقدار الفاتورة : ٢٠ شيكل شهري

٩. هل خدمات الكهرباء متوفرة ؟ ☑ نعم ☐ لا مقدار الفاتورة : ٨٠ شيكل شهري.

١٠. هل خدمات المجاري متوفرة ؟ ☑ نعم ☐ لا

١١. حدد نوع وقيمة المصاريف الشهرية للأسرة بالشيكل : تقريباً ٥٠٠ شيكل شهري بما الماء والكهرباء وامور أخرى.

☐ ملبس (هبات - شراء) ٥٠ شيكل ☐ طحين (هبات - شراء) ٨٠ شيكل ☐ الخضار : ٢٠٠ شيكل

☐ انتقال : ١٥٠ شيكل ☐ ضرائب : لا يوجد ☐ مصروف للمدرسة : لا يوجد

١٢. ما عدد الوجبات التي تحتوي على لحوم أسبوعيا : مرة واحدة

١٣. هل يوجد للأسرة أقارب في الولايات المتحدة الأمريكية ؟ ☐ نعم ☑ لا

الاسم	القرابة	الولاية	المدينة

تقييم العام :

١. وضع البيت : جيد ومناسب لسكن عائلة متوسطة ويحتاج أضافة تجديد

٢. وضع الأسرة : الوضع الحالي بسيط ، حيث لا يوجد عمل للأسرة سوى ما تتقاضاه من راتب الزوج الذي من عمله البسيط فهو لا يعمل أكثر من شغل غير مستمر

٣. مفهوم الفقر : ماكلات ضيافة - ماكلة دزة + ماكلة حبة

حيث ان الأخت «أهل جيداوي» تتلقى دوما في الضيافة صاجا وعندما القدرة على العمل.

كما انه هناك امكانية للحصول - الإعانة من احد المشاغل

HLDL202 0006953

11-01-00

Dear Sponsor: Mr. SUFIAN SALMAN

Dear Sponsor,
Assalamu Alikum,

I was happy when the Holy Land Foundation relief worker told us that you have sponsored our family. Your help will enable us to buy food to feed my family. Now we afford to go to a doctor if any of my family becomes ill. Because of your care and generous support we will be able to do so many things we were not able to do before.

Now dear sponsor I would like to tell more about my self & family.

My name is Faisal Ahmad Jeetawi. I am the guardian for my family. . . We live in an old commmunity in Bala' village near Toulkarm - Palestine, I work in farming during seasons, but the money I make is not enough to support my family.

Your help is highly appreciated and it will have wonderful effects on my family.
I was told by the social worker that we would be sending you a reports and a letter from time to time.
Finally, I hope this will be the beginning of a rewarding relationship between our families.

804509

SALAMAN, SUFIAN

HLDL2:2000695

HLDL202 0006956

HLDL202 0006958

HLDL202 0006960

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

OCT 25 2000

Donation Form

A

Donor's ID: 804529

Name : Bouchaib Eljenaoui

Address: 82 barnes APT 3

City: Boston State: MA Zip Code: 02128

Tel: (H) (617) 561 6091 (W): (____) _____

E-Mail : Eshuaib@yahoo.com

First Time Donor ? Yes ☐ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐TV ART: ART-M __/ ART-V __ ☐ ANA ☐TAC ☐Radio ☐Telethon

☐Field Activity ☐ E-mail ☐Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐HLF's Newsletter

☐Other _____ ☐Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ 55/month / palestine / girl.

☐ Pledge (will mail a check) ☒ Pay By Credit Card ☐Withdraw from my Bank account

Credit Card # : 4465 6824 0085 4233 (Mandatory) 174

Exp. Date: 06 / 02 ZIPCODE: 02128 (Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☐ Orphan Sposnsorship

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship

☐ Other (specify _____

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: _____

Taken By: K.M Date Taken: 10/23/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

804529

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

JUL 26 2001

البلدة .....

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ليست صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

رقم هوية اليتيم : ٨٥٣٦٧٧٦٠٧

التاريخ ٢٨-٥-٢٠٠٠ المدينة : جنين - زيدم

١- اسم اليتيم الرباعي : لطايه صبحي رفيق زيد رقم الهوية : ٨٥٣٦٧٧٦٠٧

العمر : ٨ سنوات الجنس : انثى تاريخ الميلاد : ١٩٩٢/٨/٢٨ مكان الميلاد : نابلس

الطول : الوزن : لون الشعر : خرولي لون العيون : سوداء

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☒ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☐ نعم اسم المدرسة : زيدا الاساسية للبنات الصف : الثاني

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم : العلوم

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : العب

مواهب وهوايات اليتيم : الرسم

٥- اسم الوالد : صبحي رفيق انيس زيد المهنة : عاطل

تاريخ الوفاة : ٩٨/١٢/٣ سبب الوفاة : حادث عمل العمر عند الوفاة : ٤٧ سنه

٦- اسم الوالدة : رقيه شريف انيس زيد المهنة : ربة بيت العمر : ٤٣

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : رقيه شريف انيس زيد العلاقة : ام

معدل الدخل الشهري : ٥٠٠ شيكل مصادر الدخل : عمل الام

٨- الأخوة والأخوات

	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١-	خليل / عاطل	٨٣/٧/٣	ذكر	٤- سهايه / طالبه	٩٥/١١/٢٨	انثى
٢-	عوده / طالبه	٨٧/٩/١٠	انثى	٥- يوسف /	٩٩/٩/٢٥	ذكر
٣-	رانيه / طالبه	٩٠/١١/١٦	انثى	٦-		

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☒ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف ٤ وصالون البناء من حجر ☐ طوب ☒ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : الضفة الغربية - جنين - زيدم

أعد هذا التقرير : اسوار خوزين في جنين اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة للاغاثة

العنوان : الضفة الغربية جنين شارع ابوبكر هاتف : ٢٤٣٣٨٨٨ فاكس : ٢٤٣٣٨٨٨

HLDL202 0006963

بسم الله الرحمن الرحيم

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

التاريخ : ٢٠٠٠/٧/١٦م

معلومات اضافية

اسم اليتيم : كفاية صبحي رفيق زيد .

الأخوة والأخوات :

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الحالة الإجتماعية
فريدة صبحي	٧٤/٥/٣	انثى	متزوجة
رفيق صبحي	٧٥/١٠/١٨	ذكر	متزوج
هويدة صبحي	٧٧/١٠/١٣	انثى	متزوج
ورود صبحي	٧٩/١٠/٣	انثى	متزوج

ملاحظة : لم تأخذ هذه الاسرة تعويضات عن الحادث كما انه شركة التأمين اجلت الحكم بالقضية بعد ٤ سنوات

المشرفة الإجتماعية

اسرار جعفر

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת לידה
شهادة ولادة

זיד زيد	כפאיה كفاية	צובחי صبحي
שם המשפחה اسم العائلة	השם הפרטי الاسم الاول	השם הפרטי של האב اسم الوالد
רפיק رفيق	רוקיה رقية	זיד زيد
שם הסב اسم الجد	השם הפרטי של האם اسم الام	שם משפחת אבי האם اسم عائلتها او حمولتها قبل زواجها

המין / الجنس: נקבה انثى

מספר הזהות / رقم الهوية: 8 5367760 7

נולד ב / ولد في: שכם نابلس

ממשלתי רפידיא رفيديا الحكومي
שם ביה"ח اسم المستشفى

התאריך / التاريخ: 28 יום يوم — אוגוסט חודש شهر — 1992 שנה سنة

١٩٩٢ — ٨

דת / الدين: מוסלמי مسلم

קפל / כאן

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة 1992

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- / من قبل دائرة تسجيل السكان بـ גנין جنين

בתאריך / بتاريخ 20/09/92

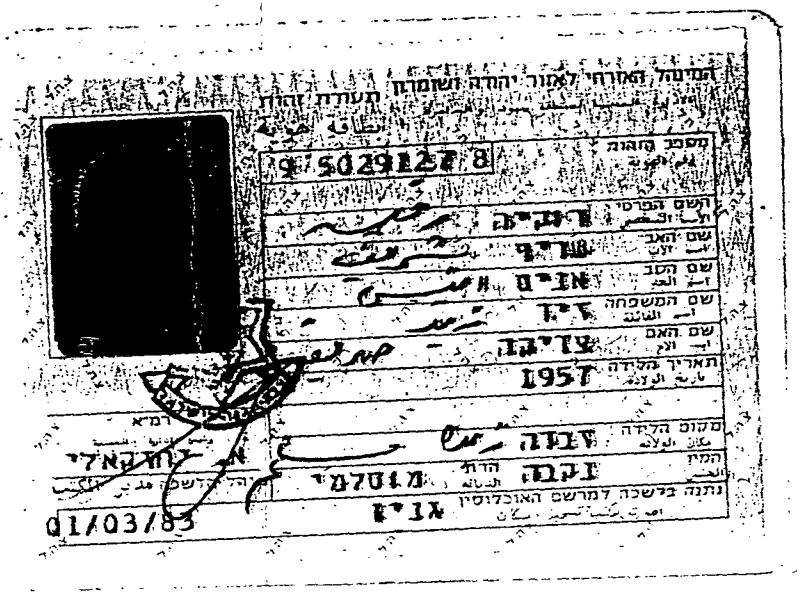
ابينوعم يحزكيلي
אבינועם יחזקאלי

פקיד רישום לידות توقيع مأمور تسجيل الولادة

חותמת

מא"ש 3

HLDL202 0006965



ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות	9 5029127 8

لطة الفلسطينية
רשות הפלסטינית

عائلة / שפחה	زيد	זיד	
الشخص / פרטי	رقيه	רוקיה	
	زبدة	0	0
	זבדה		
	البلدة / הישוב		
الشخص / האישי	أرملة	אלמנה	رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג
الزوج/الزوجة / בת הזוג			
هوية الزوج/الزوجة / הזהות בן/בת זוג			
الزوج/الزوجة / בת הזוג			
عائلة السابق / משפחה הקודם			
الشخص السابق / פרטי הקודם			

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	ورده	ורדה	
الجنس / המין	أنثى נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	8 5053523 8
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	10/12/1987		
الاسم / השם	رانيه	ראניה	
الجنس / המין	أنثى נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	8 5011676 5
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	16/11/1990		
الاسم / השם	نهايه	נחאיה	
الجنس / המין	أنثى נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	8 5367761 5
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	28/08/1992		
الاسم / השם	كفايه	כפאיה	
الجنس / המין	أنثى נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	8 5367760 7
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	28/08/1992		

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	يوسف	יוסף	
الجنس / המין	ذكر זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	8 5494902 1
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	25/09/1994		
الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			
الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה

HLDL202 0006966

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة

Death Certificate

رقم الهوية Id No. 9 5029134 4

إسم المتوفي Name صبحي

إسم الأب Father's name رفيق

إسم الجد G.F.'s name انيس

إسم العائلة Family name زيد

الجنس Sex ذكر

الديانة Religion مسلم

تاريخ الوفاة D. of death 1998/12/03 الثالث من شهر كانون الأول لعام ألف وتسعمائة ثمان وتسعين

مكان الوفاة P. of death حيفا

المستشفى Hospital رمبم – حيفا

تاريخ الميلاد D. of birth 1951/12/12

الجنسية Nationality فلسطيني

الحالة المدنية M. status متزوج

إسم الأم M.'s name فريدة

العنوان Address زبدة 0 - 0 -

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1998

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1998

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ جنين بتاريخ 2000/01/27

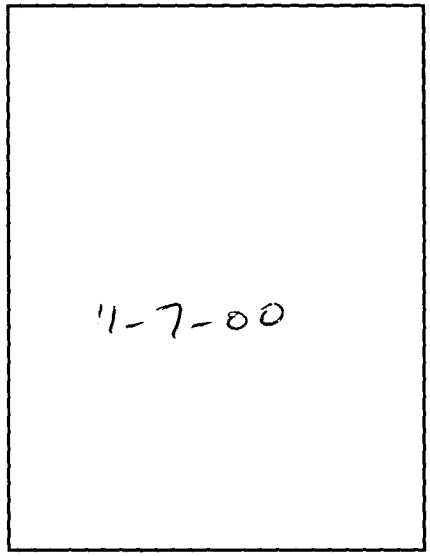
by Department of Civil Affairs in Jenin On 27/01/2000

محمود قوصيني

توقيع

الموظف المختص

HLDL202 0006967



My name is
Kefaya Subhi Rafeeq Zeid

Dear Mr Eljuenaouri:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Nablus - Palestine *on* 08/28/92.
My Father *passed away on* 12/03/98.
He died of work accident.

I have 2 brothers & 3 sisters.
My Mother Ruqayya Zeid *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 2nd grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

804529
El Guenaouri, B.

HLDL 102 000 6969

EL282 0006970

يوسف سعد ابراهيم
الوشار

٧٥١

HLDL202 0006971

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

804613

YES! I'M READY TO SPONSOR AN ORPHAN:

☑ boy ☐ girl From:

☑ Palestine ☐ Jordan ☐ Lebanon ☐ Wherever needed

My payment plan is:

☑ Monthly ($55) ☐ Quarterly ($165)

☐ Yearly ($660) ☐ One-time (non-sponsorship) gift of $_____

My giving options is::

☑ **(1): Check**

After the endorsed first payment, I will mail my checks to HLF.

☐ **(2): Charge**

Please charge my sponsorship gift according to my payment plan above to: ☐ Visa ☐ Master Card ☐ Am. Exp. ☐ Discover

Account # _____

Expiration _____

☐ **(3): Automatic Withdrawal**

(For monthly payments only). Write a check in the amount of your first monthly gift and HLF will process your subsequent payments.

Name SHARIFA SALOOJEE

Address 18 CHIMO DR

City KANATA State ONT Zip K2L 1A4

Tel: H (613) 592 - 0151 W (____) ____ - _____

E-mail: _____

For more information about the HLF, please visit our Web Site at: www.hlf.org

HLF is a 501 (c) 3 non-profit charity established in 1989 HLDL202 0006972

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

Your stamp saves us money!

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO 282 RICHARDSON, TX

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

HOLY LAND FOUNDATION
For Relief and Development

P O BOX 832390
RICHARDSON, TX 75083-9807

HLDL202 0006973

From 242083 A
To 804613

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية
U.S.A

استمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام _____

رقم الاستمارة: _____

البلدة: _____

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب.

(١) إملأ الاستمارة كاملة.

(٢) إرفق نسخة من شهادة ميلاد الوالد

(٣) إرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم

(٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

[ ] باسم الأب [ ] باسم الأم

بيان عن	الاسم الأول	اسم الأب	اسم الجد	اسم العائلة	تاريخ الميلاد	مكان الميلاد
اليتيم	يوسف	سليمان	ابراهيم	ابو شرار	١٩٨٩	غزة
والدة اليتيم	عايشه	داود	حماد	العطار	١٩٥٤	غزة
معيل اليتيم الحالي	-	-	-	-	-	-

والد اليتيم	تاريخ الوفاة	سبب الوفاة
	١٩٩١	قتل على ايدي حلفين.

عائلة اليتيم	عدد الاخوة	عدد الاخوات	إجمالي العدد
	٥		٥

معيل اليتيم الحالي	قرابة اليتيم	عدد من يعيلهم بما فيهم اليتيم	الدخل الشهري	عنوان المراسلة
	والدته	٥		قطاع غزة معسكر البريج.

الحالة الشخصية لليتيم	المستوى التعليمي	الحالة الصحية	ملاحظات / صفات مميزة لليتيم
	طفل		

أصرح بصحة المعلومات الواردة في الطلب على مسئوليتي الشخصية

الاسم يوسف رمضان شحاده التوقيع _____ الصفة جدته

إسم الجهة المشرفة لجنه الاغاثه الاسلاميه.

العنوان الناصره ص.ب ٢٦٦٦.

رقم الهاتف / الفاكس _____

رأي اللجنة في اولوية هذا الطلب

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة

شهادة ولاده

קצין מינהל לענייני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: אבו שראר ابو شرار המין : זכר ذكر

השם הפרטי: יוסף يوسف הדת : מוסלמי مسلم

שם האב : סלימאן سليمان

שם הסב : אבראהים ابراهيم מס. הזהות: 8-0225078-7

שם האם : עאישה عائشه

שם משפ. אבי האם: עצאר العطار

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 10/03/1989

מקום הלידה : נציראת الصفاء שם ביח:

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1989

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין עזה غـ בתאריך 16/03/89

חתימת המשרד

HLDL202 0006975

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غزة

شهادة وفاة

קצין מינהל לענייני פנים
ضابط الادارة لشئون الداخلية

תעודת פטירה

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: אבו שראר ابو شرار

השם הפרטי: סלימאן سليمان

שם האב : אבראהים ابراهيم

שם הסב : חסין حسين

מס. הזהות: 9-1415115-4

המין : זכר ذكر

המצב האישי: נשוי متزوج

הזת : מוסלמי مسلم

ת. הלידה : 07/12/1954

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 25/06/1991 تاريخ الوفاة

מקום הפטירה: נצירת النصيرات שם ביח:

סיבת הפטירה:

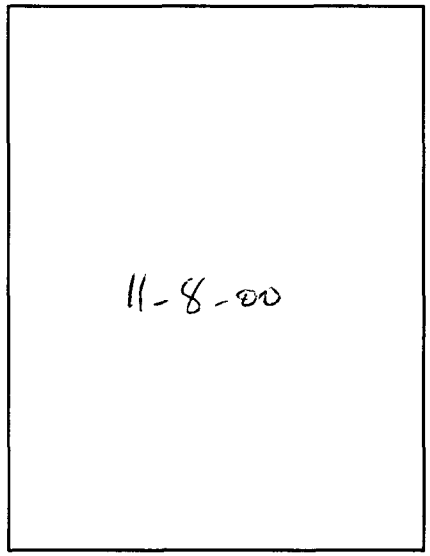
הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפ[illegible] הפטירות לשנת 1991

לפי סעיף 19ג לצו 326 (עזה) [illegible] מרשם אוכלוסין [illegible] 1972

הוצא ב: עזה غزة בתאריך: 1[illegible]/07/91

[illegible]

HLDL202 0006976



My name is
Yousef Suleiman Abu Sharar

Dear Mrs. Saloojee*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Alnuseirat Camp - Palestine *on* 01/15/89*.*
My Father *passed away on* 04/24/91*.*
He died of an accident.

I have 4 brothers & sisters.
My Mother Aisha Alassar *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 5th grade*.*
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

804613
Saltoojee, Shaifa

HLDL 202006976

804639

Order Number: 1700 **Order Date:** Sat Oct 07 20:48:44 2000

Bill To:

Mohamed Ben Amer
--
3440 N. Goldenrod Rd. Apt # 1222
--
Winter Park, Florida 32792
USA
Phone: --
Email: ben_amer@yahoo.com

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

OCT - 8 2000

Payment type: Visa
Card Number: 4851515700215998
Name on Card: Mohamed Ben Amer
Company: --
Expiration Date: 08/2001

No Associate Name for this order.

Order #1700, Date: Sat Oct 07 20:48:44 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A44: Hasan Alnajjar $55 monthly sponsorship		55.00	55.00
			Sub Total	55.00
			Total	**55.00**

OK

assign another one

Posted 10/16/00

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

FDM 366078
TO 804639

رقم هوية اليتيم .....

التاريخ ٢/٤/١٩٩٤م المدينه الخليل

١ - اسم اليتيم الرباعي وسام محمد عبد العظيم دوفش رقم الهوية ٩٥٠٢٢٧٨٥

العمر ٩ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٢٢/١/١٩٨٥م مكان الميلاد الخليل

الطول ١٢٠ سم الوزن ٢٥ كغم لون الشعر خرزي لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة المدرسة الشرعية للذكور الصف الثالث الاساسي

لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة الانجليزية والرياضيات

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة القدم والرحلات الجبلية

مواهب وهوايات اليتيم يحب ممارسة هواية الرسم

٥ - اسم الوالد محمد عبد العظيم دوفش المهنة تاجر

تاريخ الوفاة ١٠/٤/١٩٩١ سبب الوفاة طبيعية العمر عند الوفاة ٥١ عام

٦ - اسم الوالدة امينة الكركي المهنة ربة بيت العمر .....

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي امينة الكركي العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري لا يوجد دخل ثابت للاسرة مصادر الدخل زكوات وصدقات

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	روان	١٢	انثى	٤	روز	٥	انثى
٢	رانية	٩	انثى	٥			
٣	الحساب	٧	ذكر	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ..... اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ..... لا ✓ مقدار الاجرة السنوية يسكن عند أقواله

عدد الغرف ✓ البناء من حجر ..... طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم الضفة الغربية - الخليل ص.ب ١٤٧

اعد هذا التقرير كمال محمد اسم الهيئة الجمعية الخيرية الاسلامية الخليل

العنوان الجمعية الخيرية الاسلامية - الخليل ص.ب ١٤٧ هاتف ٩٢٨٥٠٤ فاكس ٠٢٩٢٨٥٠٤

الجمعيه الخيريه الاسلاميه
الخليل
التاريخ

HLDL202 0006982

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת לידה
شهادة ولادة

דוש דפס — שם המשפחה اسم العائلة
[illegible] — השם הפרטי الاسم الاول
[illegible] — השם הפרטי של האב اسم الوالد
עבד אלעזיז — שם חסב اسم الجد
[illegible] — השם הפרטי של האם اسم الام
אלנרכי الكركي — שם משפחת אבי האם اسم عائلتها او حمولتها قبل زواجها

המין الجنس: זכר ذكر
מספר הזהות رقم الهوية: [illegible]

נולד ב ولد في: חברון الخليل — שם הישוב المكان
[illegible] — שם ביה"ח اسم المستشفى

התאריך التاريخ: [illegible] יום يوم ٢٣
יבואר חודש شهر ١٠
19 85 שנה سنة ١٩٨٥

[illegible] — [illegible] الاسلام

קפל כאן

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1985
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- חברון الخليل
من قبل دائرة تسجيل السكان بـ

בתאריך بتاريخ 15.03.1985

מרשם אוכלוסין חותמת

[illegible] קורו
מקיד רישום לידות توقيع مأمور تسجيل الولادة

מא"ש ב

HLDL202 0006983

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המנהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת פטירה
شهادة وفاة

שם פרטי الاسم الاول	מוחמד	محمد	
שם האב اسم الوالد	עבד אלעזיז	שם הסב اسم الجد	אלמין امين
שם המשפחה או חמולה اسم العائلة او الحمولة	דופש	دوفش	
מין ומצב אישי الجنس والحالة الشخصية	זכר	מספר הזהות رقم الهوية	93324793
תאריך לידה تاريخ الولادة	01 יום اليوم	09 חודש شهر	1952 שנה سنة
הדת الدين	מוסלמי		
כתובת המעון האחרונה العنوان الاخير	חברון	الخليل	
תאריך הפטירה تاريخ الوفاة	10 יום اليوم	04 חודש شهر	1991 שנה سنة
מקום הפטירה مكان الوفاة	בית אלאלאן העיר المدينة	בית חולים בית אלאלאן [illegible]	٩٠٧ מספר العربة
סיבת הפטירה سبب الوفاة			

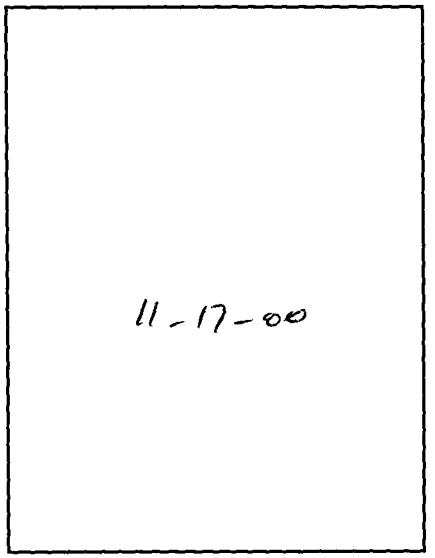
הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1991
ان التفاصيل المتعلقة بوفاة المذكور اعلاه قد ادرجت في سجل الوفاة لسنة

הוצאה בלשכה למינהל האוכלוסין ב חברון בתאריך 1991 אוג 29
من قبل : دائرة تسجيل السكان ب في تاريخ

י. קורן
חתימה
توقيع مأمور تسجيل الوفاة

מאייש 12

HLDL202 0006984



My name is
Wesam Mohamad Doufash

Dear Mr Amer*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Hebron - Palestine *on* 01/23/85.
My Father *passed away on* 04/10/91.
He died of natural causes.

I have one brother & three sisters.
My Mother Amina Alkaraki *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 9th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

804639
Ben Amer, Mohamed

#804643
B# 3175 Active
~~541806~~ C

الرجاء اتباع التعليمات التالية
أي نقص يؤدي إلى رفض الطلب
1) املأ الاستمارة كاملة
2) ارفق نسخة عن شهادة وفاة الأب
ارفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
3) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة.

Holy Land Foundation
For Relief And Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الإضبارة .....
البلدة .....

استمارة اليتيم

رقم هوية اليتيم .....

التاريخ ..٨/١٢/٢٠٠٠... المدينة بيت لحم المطينة

1-اسم اليتيم الرباعي ..أحمد صدقي حسن شوشه..... رقم الهوية .....

العمر ....١٠ سنوات..... الجنس ..ذكر.... تاريخ الميلاد ٩١/٨/١١ مكان الميلاد بيت جالا

2_هل يعاني من مشاكل صحية (لا).....نعم .....(اشرح).....

3_هل يذهب الى المدرسة (نعم)...اسم المدرسة ....ذكور الخضر..... الصف ..رابع....

لا..... السبب .....

4_المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم ...الرياضيات والعربي.....

مواهب وهوايات اليتيم.....كرة القدم ...المطالعة، ومشاهدة البرامج الهادفة...

5_اسم الوالد ...صدقي شوشه..... المهنة ...

تاريخ الوفاة ٩٨/٢ سبب الوفاة ....مرض السرطان.....العمر عند الوفاة ...٣٦ سنة

6_اسم الوالدة ..نعمه شوشه.....المهنة ..ربة بيت.....العمر ....٤٠ سنة

هل هي على قد الحياة (نعم).....لا.....تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

7_رب الأسرة الحالي ....نعمه شوشه.....العلاقة ..الوالدة.....

معدل الدخل الشهري .....١٢٠٠ شيكل.....مصادر الدخل الشؤون الاجتماعية وجمعية رعاية اليتيم

8_الاخوة و الأخوات:

	الاسم	العمر	الجنس
1	ابتسام	١٤	أنثى
2	سمر	١٢	أنثى
3	حسن	١١	ذكر
4	شروق	٦	أنثى

	الاسم	العمر	الجنس
5			
6			
7			
8			

9_يعيش اليتيم حاليا مع (والدته)..... أقاربه .....مبرة أيتام .....

مسكن اليتيم : ملك للعائلة (نعم)..... لا ...مقدار الأجرة السنوية .....

عدد الغرف ٣ ...البناء من (حجر)..... طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

10_عنوان مراسلة اليتيم ...حوسان المطينة - بيت لحم.....

اعد هذا التقرير .....مشرفة الأيتام - بيت لحم.....

الختم الرسمي

HLDL202 0006987

دائرة الاحوال المدنية والجوازات
Civil Status & Passport Dept

H. K of JORDAN

محافظة / لواء القدس
Governerate
قضاء / ناحية

شهادة ولادة
CERTIFICATE of BIRTH

№ 502701

رقم ٥٠٢٧٠١ ج

Date of Birth تاريخ الولادة		Name of Infant اسم المولود		
١١ - ٨ - ١٩٩١	رقماً in Nos.	Sex الجنس	مكان الولادة place of Birth	Name الاسم
حادي عشر آب واحد وتسعون	كتابة in Words	ذكر	بيت جالا	احمد

PARENTS بيانات الوالدين

الجنسية Nationality	الدين Religion	أسم العائلة Family Name	أسم الأب Father's Name	الأسم First Name	الاسم الكامل Full Name
[illegible]	[illegible]	شوشة	حسن	صدقي	اسم الاب Father's Name
[illegible]	[illegible]	سباتين	[illegible]	نعمة	اسم الأم قبل الزواج Mother's Maiden Name

مكان قيد الاسرة في السجل المدني ..... رقم القيد .....
Family Civil Registration Office — No. of Register

المولود مقيد في سجل واقعات الولادة لمكتب سجل مدني القدس بتاريخ ١٩٩١
Infant Registered in Office — Date of Registration

تحت رقم ١٧١٤ الجزء ٩ تحريراً في ١٠ / ٨ / ١٩٩٢
Serial No. — Volume — Date of Certificate

اسم محرر الشهادة ..... اسم امين سجل مدني .....
Name of the Clerk — Name of Registrar

توقيعه ..... التوقيع والخاتم الرسمي .....
Signature — Signature and Stamp

الرسوم المدفوعة ٢٥ ...

HLDL202 0006988

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

دائرة تسجيل السكان

PALESTINIAN AUTHORITY

Interior Ministry

تبليغ عن وفاه

ملاحظات :

الرقم المتسلسل :

رجاء ارسال هذا الاشعار في ظرف מוצטפא

1 الاسم الاول: صدقي	2 اسم الاب: حسن (חסן)	اسم الجد : مصطفى	4 اسم العائلة او الحموله: شوشة (שושה)
5 رقم الهوية: 9 6 9 1 0 0 4 3 7	6 الجنس: ذكر זכר	7 الحالة المدنية	8 الدين: مسلم (מוסלמי)
9 العنوان: حوسان / بيت لحم (חוסאן / בית לחם)	10 تاريخ الولادة: 18 01 1962		
المدينة/القرية الشارع/الحارة رقم الدار	السنة الشهر اليوم		
11 مكان الولادة : بيت جالا (בית גאלא)	12 تاريخ الوفاه : 10 02 1998		13 مكان الوفاه: حوسان (חוסאן)
المدينة البلد	السنة الشهر اليوم		القرية/المدينة اذا توفي في مستشفى اذكر اسمه
14 اسم الزوج	15 رقم بطاقة هوية الزوج		16 عمر الزوج تقريبا

شهادة طبية عن سبب الوفاه

	فترة المرض	عينات	
ا- المرض او الجرح او التعقيد الذي ادى للسبب المباشر للوفاه		UREMIA	BRONCHO PNEUMONIA
ب- نتيجة من ٢ Severe dehydration		RETENTION OF URINE	CHRONIC BRONCHITIS
ج- نتيجة من ٢ Ca Liver with Metastasis		HYPERTROPHY OF PROSTATE	
امراض اخرى		DIABETES	CHRONIC MYOCARDITIS

اذا كانت الوفاه من اسباب خارجية، مثلب :حادث طرق ، عمل انتحار .. الخ اذكر الاسباب

ان كان المتوفي امرأه الرجاء البيان اذا كانت حاملا او طرحت او وضعت قبيل وفاتها

ا- فحصت/لم افحص الجثة قبل الوفاه. ب- نتائج الفحص اخذت/لم تؤخذ عند تحديد اسباب الوفاه

تصديق : اشهد بهذا انني قد عالجت المذكور اعلاه

منذ انني قد رأيت المتوفى على قيد الحياة لاخر مرة بتاريخ ٩٨/٢/٩ ان الوفاه وقعت بتاريخ ٩٨/٢/١٠

انني رأيت الجثة بتاريخ: ٩٨/٢/١٠ اشهد حسب معرفتي الشخصية بأن كافة التفاصيل المبينة اعلاه مضبوطة

اسم الطبيب(الختم) عمار شحادة العنوان بيت لحم التاريخ: ٤٨/٢/١١

الامضاء: ..... الدرجة: طبيب عام

اسم مقدم التبليغ: (الاسم الاول)..... العنوان:.....

التاريخ : ..... امضاء مقدم التبليغ:.....

Dr. Imad Shihadeh (M.D - ORTHOPAEDIC) L. No 2246

24 لاستعمال دائرة الصحة

سلم بتاريخ	اصدرت رخصة دفن رقم
٩٨/٢/١١	
مكان الدفن	مرفق بطاقة الهوية
٢/١١ حوسان	

توقيع طبيب الصحة: د. عمر الكيلاني

25 لاستعمال دائرة تسجيل السكان

السلطة الوطنية الفلسطينية

بـ ..... يوم ..... 21 FEB 1998

تم تسجيل الشهادة وزارة الصحة

لسنة: 1998 مسجل ..... صفحة .....

توقيع المسؤول: منير الرفاعي

HLDL202 0006989

الرجاء تسجيل التفاصيل في البنود ١-١١، ١٤-١٥ كما هي مسجلة في بطاقة الهوية

امراض اخرى او اذا كانت حالات اخرى التي ادت للسبب المباشر للوفاه ١٧ اذكر في نهاية الجملة المرض الذي كان ابتداء لتسلسل الحوادث التي ادت في النهاية للوفاة.

امراض اخرى او حالات التي كان لها تأثير على الوفاه ولكن لم تكن لها صلة للمرض المذكور في بند ١٧

المسؤول عن المؤسسة التي حدثت فيها الوفاة او الطبيب الذي حدد الموت وبعدم وجود الطبيب من كان حاضرا عند الوفاه

#804643

HLDL202 0006990

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand For All Humankind
HLF

Tel: 972-699-9868
800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 551446
Dallas, TX 75355

Donation Form

Donor's ID: 804689

Name: _____

Address: _____

City: _____ State _____ Zip Code _____

Tel: (H) (____) - _____ - _____ **(W):** (____) - _____ - _____

E-Mail: _____

First Time Donor? YES ☐ NO ☐

Source (How/Where did you hear about the HLF?) ☐ **Infomercial** ☐ **Commercial**

☐ TV ART: ART-M___/ ART-V ____ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon ☐ Jaz

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other _____ ☐ Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $_____

☐ Pledge (will mail a check) ☒ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

in File

Credit Card #: _____ _____ _____ _____ (Mandatory)

Exp. Date: _____ / _____ ZIPCODE: _____ (Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

F\Routing Number: (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use / Fund
☐ Food Package
☐ Emergency Relief Fund
☐ Other (specify _____
☐
☐ Orphan Sponsorship
☐ Family Sponsorship

ولد من فلسطين
بدل هيثم ابو حريه

Send information Package ☐ Yes ☐ No

Notes/Request: Assign orphan

Taken By: Hyan Date Taken: 2/5/01

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

HLDL202 0006991

WE CAN NOT DO IT ALONE!

Compassion for children, a sense of responsibility, and the love of God are reasons people are prompted to become orphan sponsors. Whatever the case is, for less than $1.70 a day you can bring security and smiles to one of thousands of orphans waiting for a sponsor. Now that's something you can't put a price on!

Please detach form, enclose check, moisten, and seal

804689

YES! I'M READY TO SPONSOR AN ORPHAN:

☒ boy ☒ girl From:

☒ Palestine ☐ Jordan ☐ Lebanon ☐ Wherever needed

My payment plan is:

☐ Monthly ($55) ☐ Quarterly ($165)

☐ Yearly ($660) ☐ One-time (non-sponsorship) gift of $_____

My giving options is::

☐ (1): **Check**

After the endorsed first payment, I will mail my checks to HLF.

☐ (2): **Charge**

Please charge my sponsorship gift according to my payment plan above to: ☐ Visa ☒ Master Card ☐ Am. Exp. ☐ Discover

Account # 5424 1801 3795 8358

Expiration 10/31/02

☐ (3): **Automatic Withdrawal**

(For monthly payments only). Write a check in the amount of your first monthly gift and HLF will process your subsequent payments.

Name Feras Warde

Address 37 Hamilton Ave

City Billerica State MA Zip 01821

Tel: H (978) 439-0067 W (617) 710-7797

E-mail: WARDE4@JUNO.com

For more information about the HLF, please visit our Web Site at: www.hlf.org

HLF is a 501 (c) 3 non-profit charity established in 1989.

HLDL202 0006992

Please detach form, enclose check, moisten, and seal

Since 1990, more than 10,000 orphans have benefited from our **Orphan Sponsorship Program.** Many have graduated from high school, others are in college, and many are happily married and self-sufficient. However, **thousands are desperately waiting for someone to provide immediate care!** You can help by becoming an orphan sponsor today!

To [illegible] first step towards this rewarding experience, **please call or visit our Web Site and make a secured on-line donation:**

www.hlf.org

1-800-909-6822

HLD1202 0006996

YOUR GIFT OF LOVE IS TAX-DEDUCTIBLE.

Your stamp saves us money.

MIDDLESEX-ESSEX MA
PM
2000

USA 33¢

BUSINESS REPLY MAIL

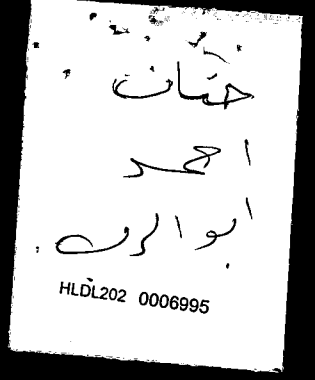
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO 282 RICHARDSON, TX

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

HOLY LAND FOUNDATION
For Relief and Development

P O BOX 832390
RICHARDSON, TX 75083-9807

HLDL202 0006994


حنان
احمد
ابو الرب
HLDL202 0006995

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ليست صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة.

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

From
To

تاريخ الاستلام 426.5.60
804689
رقم الإضبارة .....
البلدة .....

إستمارة اليتيم

رقم هوية اليتيم : ٢٧٢٧٩٩ / جواز

التاريخ : ٢٩/١/٢٠٠٠ المدينة : جنين - مسلية

١- اسم اليتيم الرباعي : حنان احمد عبدالرحمن ابوالرب رقم الهوية : ٢٧٢٧٩٩

العمر : ٩ سنوات الجنس : انثى تاريخ الميلاد : ٢٤/٣/٩١ مكان الميلاد : بنما

الطول : الوزن : لون الشعر : اسود لون العيون : بني

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☒ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☐ نعم اسم المدرسة : مسلية الاساسية . الصف : الاول

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم : الرياضيات

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : التنس / مشاهدة التلفزيون .

مواهب وهوايات اليتيم : الرسم .

٥- اسم الوالد : احمد محمد عبدالرحمن سليمان المهنة : تاجر

تاريخ الوفاة : ١/٧/٩٩ سبب الوفاة : المرض العمر عند الوفاة : ٥٩ سنة

٦- اسم الوالدة : مارلين جانيت كالدرون المهنة : ربة بيت العمر : ٣٤ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم لا تاريخ الوفاة ——— سبب الوفاة : ———

٧- رب الأسرة الحالي : مارلين جانيت كالدرون العلاقة : الام

معدل الدخل الشهري : لا يوجد دخل حتى الآن . مصادر الدخل :

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- حنان	١٩٩٥	انثى	٤- ———	—	—
٢- فاطمة	١٩٩٨	انثى	٥- ———	—	—
٣- ابراهيم	١٩٩٣	ذكر	٦- ———	—	—

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه ☐ مبرة أيتام في منزل عمه

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☐ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف ٤ ومنافع البناء من حجر ☐ طوب ☒ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : الضفة الغربية - جنين - مسلية قرب المسجد

أعد هذا التقرير : اسرار فوزي عارف جعفر اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة للاغاثة والتنمية

العنوان : الضفة الغربية - جنين - شارع ابو بكر - عمارة السعيد هاتف : ٢٤٣٣٨٨٨ فاكس : ٢٤٣٣٨٨٨

HLDL202 0006996

بسم الله الرحمن الرحيم

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

التاريخ : ٢٠٠٠/١/٦م

معلومات إضافية :

اسم اليتيم : حنان احمد عبد الرحمن أبو الرب .

اسرة اليتيم تعيش مع اسرة أخ الزوج في منزل ملك له .

الأسرة ليس لها أملاك كما لا يوجد لها مصادر دخل محددة اذ تعتمد في معيشتها على أخ الزوج الذي تعيش مع اسرته .

المشرفة الإجتماعية

اسرار جعفر

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة

Death Certificate

رقم الهوية Id No.	* * * * * * * * *	رقم الشهادة Cert. No.	1 5000787 0
إسم المتوفي Name	احمد	إسم الأب Father's name	محمد
إسم الجد G.F.'s name	عبد الرحمن	إسم العائلة Family name	سليمان
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1999/07/10	العاشر من شهر تموز لعام ألف وتسعمائة و تسع وتسعين	
مكان الوفاة P. of death	مسلية	المستشفى Hospital	في البيت
تاريخ الميلاد D. of birth	1940/05/24	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	فاطمه
العنوان Address	مسلية	0 - 0 0	

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفـاة لسنة 1999

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1999

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ جنين بتـاريـخ 1999/07/14

by Department of Civil Affairs in Jenin On 14/07/1999

محمود قوصيني

توقيع

الموظف المختص

HLDL202 0006998

420 cd. - 2-727-99

TRIBUNAL ELECTORAL

Dirección General de Registro Civil

CONSTANCIA DE NACIMIENTO

El suscrito, Registrador Auxiliar del Estado Civil de la Provincia de Coclé del Distrito de Aguadulce del Corregimiento de Aguadulce

HACE CONSTAR que en el Libro de Nacimientos que se lleva en esta Oficina se ha anotado el nacimiento del menor cuyo nombre es Hanan Sulyman Calderon

Ocurrido el día 24 del mes de Marzo del año de mil novecientos 1991

Nombre de los padres Ahmad Mohamed Abdel Rohman Sulymany Marleny Yaneth Calderón Chavarría

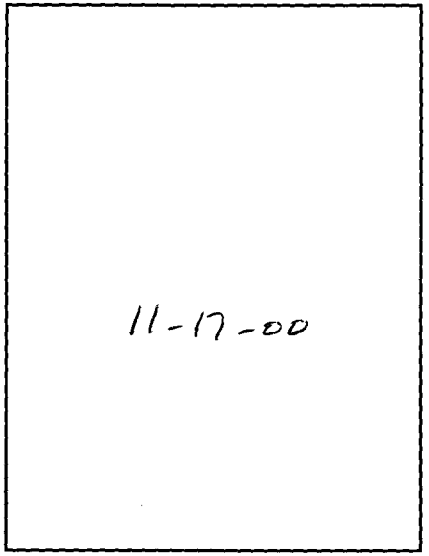
Asi consta en el Libro del año 1991 inscripción No. 440 que se lleva en este despacho.

Dado el día 2 del mes de Mayo de 1991

Edda M. de Oliva
Firma y sello del Encargado de la Oficina.

REPUBLICA DE PANAMA
Hospital "MARCOS H. GONZALEZ"
Centro Médico Nacional
MINISTERIO DE SALUD
Imp. Tribunal Electoral

HLDL202 0006999



My name is
Hanan Ahmad Aburrob

Dear Mr Warde*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Banama *on* 03/24/91.
My Father *passed away on* 07/01/99.
He died of an illness.

I have 2 sisters & a brother.
My Mother Marleen Janit *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 4th grade. *My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

ILDL202 0007001
ILDL202 0007003

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كامله

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation

For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام From 540517 804689

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم 802913806

التاريخ ١٥-١١-١٩٩٦م المدينه رفح

١ - اسم اليتيم الرباعي هيثم موسى أحمد أبو سرية رقم الهوية 802913806

العمر ٦ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ١-١١-١٩٩٠م مكان الميلاد رفح

الطول ١٠٠ سم الوزن ٢٤ كيلو لون الشعر بني لون العيون بني

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة مدرسة العمرية الابتدائية للبنين الصف الأول الابتدائي

لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم الحساب - الرياضة - الرسم

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ .....

مواهب وهوايات اليتيم مشاهدة التلفزيون وأفلام الكارتون

٥ - أسم الوالد موسى أحمد أبو سرية المهنة عامل

تاريخ الوفاة ٢-١١-١٩٩٦م سبب الوفاة المرض العمر عند الوفاة ٣٠ سنة

٦ - اسم الوالدة رنا حامد حسن أبو سرية المهنة ربة بيت العمر ٢٥ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي أحمد أبو سرية العلاقة الجد

معدل الدخل الشهري ..... مصادر الدخل .....

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	محمد موسى أبو سرية	٤	ذكر	٤			
٢	أنس موسى أبو سرية	٣	ذكر	٥			
٣				٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ✓ مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٢ البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم قطاع غزة / رفح - تل السلطان منزل رقم ٣٢٨/٢٣

اعد هذا التقرير رأفت ابو شرخ اسم الهيئة اصلاح ذات البين

العنوان رفح تل السلطان هاتف ..... فاكس .....

HLDL202 0007004

السلطة الفلسطينية
قطاع غزة
مديرية الصحة

الرقم:

التاريخ: ١٩٩٧/٧/٦

اسم المرحوم : موسى أحمد موسى البوسرية

رقم الهويه : ٩٢٤٢١٦٩٦٣

تاريخ الميلاد : ١٩٦٤

تاريخ الوفاه : ١٩٩٦/١١/٢

العنوان : [illegible]

اسم الطبيب المعالج : [illegible]

سبب الوفاه :

السلطة الفلسطينية
قطاع غزة
مديرية الصحة-عيادة رفح المركزية
توقيع المسئول

HLDL202 0007005

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

شهادة ولاده

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غزة

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: אבו סריה — ابو سريه
המין: זכר — ذكر
הדת: מוסלמי — مسلم
השם הפרטי: הימם — هيثم
שם האב: מוסא — موسى
שם הסב: אחמד — احمد
שם האם: רוא — رضا
מס. הזהות: 8-0291380-6
שם [illegible] אב האם [illegible] — ابو يونس

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 01/11/1990
מקום הלידה: [illegible] — ظاهر يونس
[illegible] — زاهر

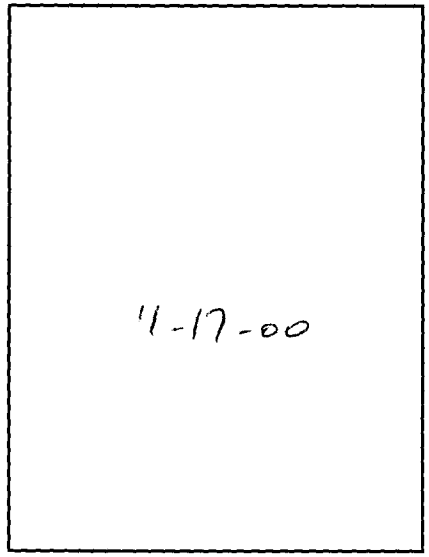
הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1990

הוצא בלבנה למרשם האוכלוסין ב- [illegible] בתאריך 15/11/90

עמר מחמד אלקרשלי
[illegible]

חותמת [illegible]

HLDL202 0007006



My name is

Haitham Musa Abu-Sariyya

Dear Mr Warde*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Rafah - Palestine *on* 11/01/90.
My Father *passed away on* 11/02/96.
He died of disease.

I have 2 brothers.
My Grand Father Ahmad Abusariyya *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 4th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

804689
B#3249
Active

Holy Land Foundation
For Relief And Development

مؤسسة الأرض المقدسة

الإغاثة والتنمية

الرجاء اتباع التعليمات التالية:
أي نقص يؤدي إلى رفض الطلب
1) املأ الاستمارة كاملة
2) ارفق نسخة عن شهادة وفاة الأب
ارفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
3) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة.

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الإضبارة .....
البلدة .....

استمارة اليتيم

رقم هوية اليتيم 208978270

التاريخ ٥/٤/٢٠٠٠ المدينة ...القدس.....

1-اسم اليتيم الرباعي ..خالد خالد محمد الكرد..... رقم الهوية 208978270

العمر ...٥ سنوات... الجنس ...ذكر... تاريخ الميلاد ٢٠/٢/٩٧ مكان الميلاد ..القدس..

2_هل يعاني من مشاكل صحية (لا)..... نعم ..... (اشرح).....

3_هل يذهب الى المدرسة (نعم)...اسم المدرسة ..روضة دار الطفل العربي الصف تحضيري ثاني

لا..... السبب .....

4_المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم .....

مواهب وهوايات اليتيم....اللعب.. عائمة..و.. مداعبة القطط.. والكتاكيت

5_اسم الوالد ...خالد الكرد..... المهنة .....

تاريخ الوفاة ٢٠٠٦/٧/٢٠...سبب الوفاة ....مرض.....العمر عند الوفاة ...٢٠٠٦ سنة

6_اسم الوالدة ..نائلة أبو سروي.....المهنة ممرضة (بدلون).العمر .....٢٠٠٦ سنة

هل هي على قد الحياة (نعم)....لا.....تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

7_رب الأسرة الحالي ...نائلة أبو سروي.....العلاقة ...ابن البنت.....

معدل الدخل الشهري ..لا يوجد سبب البطالة..٩٠٠.....مصادر الدخل لجنة الزكاة، أعمال غير الثابت سبب العمل

8_الاخوة و الأخوات:

	الاسم	العمر	الجنس
1	رشا	٦	أنثى
2			
3			
4			

	الاسم	العمر	الجنس
5			
6			
7			
8			

9_يعيش اليتيم حاليا مع (والدته).... أقاربه .....مبرة أيتام .....

مسكن اليتيم : ملك للعائلة (نعم)... لا ...مقدار الأجرة السنوية ...أهل الأم.. في الخيل.....

عدد الغرف ..٢... البناء من (حجر).... طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

10_عنوان مراسلة اليتيم .....العيزرية بيت حنينا مقابل جفرمة أبو ديس.....

اعد هذا التقرير .....مشرفة الابتسام.....

الختم الرسمي

משרד הפנים
وزارة الداخلية

מדינת ישראל
دولة اسرائيل

****
* תעודת לידה *
****

שם המשפחה	השם הפרטי	השם הפרטי של האב
קורד كرد	חאלד خالد	חאלד خالد
שם סב	השם הפרטי של האם	שם משפחת אבי האם
יחיה يحيى	נאילה نائلة	אבו רומי ابو رومي

המין : זכר ذكر

מספר הזהות : 20-897827-0

נולד ב- שם הישוב
ירושלים اورشليم

שם בית החולים
מקאצד אישלמי

התאריך	הגרגוריאני	30	מרץ	1997
		יום	חודש	שנה
	העברי	٢٠	٢	١٩٩٧
		יום	חודש	שנה

הלאום: ערבי عربي

הדת: מוסלמי مسلم

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1997
והתעודה ניתנה בהתאם לסעיף 30 לחוק מרשם האוכלוסין, התשכ"ה - 1965
הוצא במשרד הפנים ב: ירושלים בתאריך: 09/06/97

חאלד סאלחי
רכז תיעוד
התיעוד הפקיד

10/73

מדינת ישראל

משרד הפנים

לכבוד

חאלד קורד

עקבת א תות

ירושלים 94303

HLDL202 0007011

מדינת ישראל
دولة اسرائيل

משרד הפנים
وزارة الداخلية

****
* ת ע ו ד ת פ ט י ר ה *
****

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: קורד — המין: זכר

השם הפרטי: תאלד — המצב האישי: נשוי

שם האב: יחיה — הלאום: ערבי

מס. הזהות: 0-8013884-5 — הדת: מוסלמי

ת. הלידה: 26/11/1961

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה העברי: י"ט אדר א תשנ"ז

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 26/02/1997

מקום הפטירה: ירושלים — שם בי"ח: צרפתי סנט-לואי

סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1997
והתעודה נתנה בהתאם לסעיף 30(ב) לחוק מרשם האוכלוסין, תשכ"ה-1965

הוצא במשרד הפנים ב: ירושלים — בתאריך: 14/05/97

חותמת המשרד

התימת הפקיד

10/77

מדינת ישראל — משרד הפנים

לכבוד

קורד

עקבת אל תותה 4

ירושלים 94303

HLDL202 0007012

B #3249
C

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم .....

التاريخ ٢٣/٢/٩٨ المدينه دار الطفل العربي/القدس

١ - اسم اليتيم الرباعي خالد خالد - يحيى الكرد رقم الهوية 20-8978270

العمر سنة الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٢/٢/٩٧ مكان الميلاد القدس

الطول / الوزن / لون الشعر / لون العيون /

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ (لا) نعم (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة ..... الصف .....

(لا) السبب صغر السن ولكنه في حضانة دار الطفل العربي .

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم /

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ /

مواهب وهوايات اليتيم اللعب بالألعاب

٥ - اسم الوالد خالد الكرد المهنة /

تاريخ الوفاة ٢/٩٧ سبب الوفاة انتهاء الأجل العمر عند الوفاة ٢٦ سنة

٦ - اسم الوالدة نائلة أبو رومي المهنة ممرضة العمر ٢٠ سنة

هل هي على قيد الحياة (نعم) لا تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي نائلة العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري ٢٠٠ شهر مصادر الدخل عمل الأم

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	رشا	٢	أنثى	٤			
٢				٥			
٣				٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : (والدته) اقاربه مبرة أيتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ (نعم) لا مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٣ البناء من (حجر) طوب خشب غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم دار الطفل العربي - القدس .

اعد هذا التقرير هدى عابدين اسم الهيئة مكتب القدس

العنوان ..... هاتف ..... فاكس .....

HLDL202 0007015

מדינת ישראל
دولة اسرائيل

משרד הפנים
وزارة الداخلية

****
* תעודת לידה *
****

שם המשפחה קורד كرد	השם הפרטי חאלד خالد	השם הפרטי של האב חאלד خالد
שם סב יחיה يحيى	השם הפרטי של האם נאילה نائلة	שם משפחת אבי האם אבו רומי ابو رومي

המין : זכר ذكر

מספר הזהות : 20-897827-0

נולד ב- שם הישוב
ירושלים اورشليم

שם בית החולים
מקאצד אישלמי

התאריך	הגרגוריאני	30 יום	מרץ חודש	1997 שנה
	העברי	٢٠ יום	٢ חודש	١٩٩٧ שנה

הלאום: ערבי عربي

הדת: מוסלמי مسلم

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1997
והתעודה ניתנה בהתאם לסעיף 30 לחוק מרשם האוכלוסין, התשכ"ה - 1965
הוצא במשרד הפנים ב: ירושלים בתאריך: 09/06/97

חאלד סאלחי
רכז תיעוד
התימם הפקיד

10/71

מדינת ישראל
משרד הפנים

לכבוד
חאלד קורד
עקבת א תות
ירושלים 94303

HLDL202 0007016

מדינת ישראל
دولة اسرائيل

משרד הפנים
وزارة الداخلية

****
* תעודת פטירה *
****

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: קורד كرد
המין : זכר ذكر
השם הפרטי: חאלד خالد
המצב האישי: נשוי متزوج
שם האב : יחיה يحيى
הלאום : ערבי عربي
מס. הזהות: 0-8013884-5
הדת : מוסלמי مسلم
ת. הלידה : 26/11/1961

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה העברי : י"ט אדר א תשנ"ז
תאריך הפטירה הגרגוריאני: 26/02/1997
מקום הפטירה: ירושלים امت سليم שם בי"ח: צרפתי סנט-לואי
סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1997
והתעודה נתנה בהתאם לסעיף 30(ב) לחוק מרשם האוכלוסין,תשכ"ה-1965
הוצא במשרד הפנים ב: ירושלים בתאריך: 14/05/97

חותמת המשרד

חאלד סאלחי
רכז תיעוד
התימת הפקיד

רל/10

מדינת ישראל
משרד הפנים

לכבוד

קורד

עקבת אל תותה 4

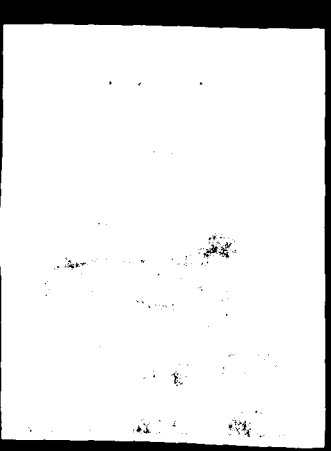
ירושלים 94303

HLDL202 0007017

#804689

HLDL202 0007019

HLDL202 0007021



انعام شریعہ

خدمت شریعہ

HLDL202 0007020

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

YES! I'M READY TO SPONSOR AN ORPHAN:

❑ boy ☒ girl From:

☒ Palestine ❑ Jordan ❑ Lebanon ❑ Wherever needed

My payment plan is:

☒ Monthly ($55) ❑ Quarterly ($165)

❑ Yearly ($660) ❑ One-time (non-sponsorship) gift of $_____

My giving options is::

❑ **(1): Check**

After the endorsed first payment, I will mail my checks to HLF.

❑ **(2): Charge**

Please charge my sponsorship gift according to my payment plan above to: ❑ Visa ❑ Master Card ❑ Am. Exp. ❑ Discover

Account # _____

Expiration _____

❑ **(3): Automatic Withdrawal**

(For monthly payments only). Write a check in the amount of your first monthly gift and HLF will process your subsequent payments.

Name ABBAS HASHMI

Address 12 WARREN COURT

City Princeton **State** NJ **Zip** 08540

Tel: H (609) 921 - 6298 **W** ( ) -

E-mail: Mrhashmi@yahoo.com

For more information about the HLF, please visit our Web Site at: www.hlf.org

HLF is a 501 (c) 3 non-profit charity established in 1988.

HLFL282 0007022

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

Please detach form, enclose check, moisten, and seal.

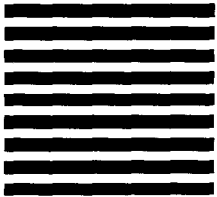
Your stamp saves us money!

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO 282 RICHARDSON, TX

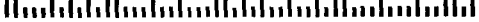
POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE



HOLY LAND FOUNDATION
For Relief and Development

P O BOX 832390
RICHARDSON, TX 75083-9807

HLDL202 0007023



الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

From 541350
To 804701

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم : ٨٥٧٩٢٥٧١

التاريخ : ١٩٩٨/٣/٨ المدينة : يطا

١- اسم اليتيم الرباعي : أنعام شحده خليل شريتح رقم الهوية : ٨٥٧٩٢٥٧١

العمر : ٥ سنوات الجنس : انثى تاريخ الميلاد : ١٩٩٢/٦/٢٩ مكان الميلاد : يطا

الطول : ٩٠سم الوزن : ٢٥كغم لون الشعر : اسود لون العيون : اسود

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☑ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☑ نعم اسم المدرسة : روضة الانصار الإسلامية الصف : تمهيدي

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم النشيد

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : اللعب والرسم

مواهب وهوايات اليتيم : الرسم والنشيد

٥- اسم الوالد : شحده خليل مسلم شريتح المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : ١٩٩٦/٢/١٩ سبب الوفاة : حادث سير العمر عند الوفاة : ٥٧ سنه

٦- اسم الوالدة : امنه محمد النواجعه المهنة : ربة بيت العمر : ٣٥ سنه

هل هي على قيد الحياة ☑ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧- رب الأسرة الحالي : امنه النواجعه العلاقة : ام

معدل الدخل الشهري : غير ثابت مصادر الدخل : اهل الخير

٨- الأخوة والأخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	نعمه	١٠	انثى	٤			
٢	عزيز	٤	انثى	٥			
٣				٦			

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه ☑ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم لا مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف ٢ البناء من حجر طوب خشب غير ذلك

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : فلسطين - الخليل ، بواسطة الجمعية الخيرية الإسلامية / الخليل ص.ب ١٤٧

أعد هذا التقرير : مشرف الايتام اسم الهيئة : الجمعية الخيرية الإسلامية / فرع يطا

العنوان : فلسطين - الخليل - بواسطة الجمعية الخيرية الإسلامية - الخليل - هاتف : ٠٥٠٣٥٤٣٤٧ فاكس : ٠٢٩٩٢٨٥٠٤

الجمعية الخيرية الإسلامية
بيت يطا الخيرية
فرع يطا
التاريخ ٨ / ٣ / ١٩٩٨

HLDL202 0007024

٥٤٩

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת לידה
شهادة ولادة

אשריתח اشريتح שם המשפחה اسم العائلة	אנעאם انعام השם הפרטי الاسم الاول	שחדה شحرة השם הפרטי של האב اسم الوالد
חליל خليل שם חסב اسم الجد	אמנה آمنة השם הפרטי של האם اسم الام	נואגעה نواجحة שם משפחת אבי האם اسم عائلتها او حمولتها قبل زواجها

חמין / الجنس: נקבה انثى

מספר הזהות / رقم الهوية: 8 5392571 7

נולד ב / ولد في: יאטה [illegible]
שם הישוב المكان

שם בית חולים اسم المستشفى

קפל / כאן

התאריך / التاريخ	29 יום يوم	יוני חודש شهر	1992 שנה سنة

٢٩ ٦ ١٩٩٢

דת / الدين: מוסלמי [illegible]

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة 1992

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב-
من قبل دائرة تسجيل السكان بـ חברון الخليل

בתאריך / بتاريخ 20/09/92

הלשכה למרשם האוכלוסין
חוזן

י. קורן
פקיד רישום לידות توقيع امور تسجيل الولادة

מא"ש 3

HLDL202_0007025

1085-2

03-336969

מחוז נקה

הערות

מס' סדורי

הודעת פטירה
نبليغ عن وفاة

נא להעביר הודעה זו במעטפה סגורה
الرجاء ارسال هذا الاشعار في ظرف

1 שם פרטי / الاسم الاول	2 שם האב / اسم الاب	3 שם הסב / الجد	4 שם המשפחה/תחמולה / العائلة او العشيرة
5 מספר הזהות / رقم الهوية	6 מין / الجنس	7 המצב האישי / الحالة المدنية	8 הדת / الدين
9 המען / العنوان: הישוב / المدينة / القرية — הרחוב/שכונה / الشارع / الحارة — מס' הבית / رقم الدار		תאריך הלידה	תאריך העדות / (בסקירת סך הנתונים סמוכות ל-24 שעות ציין את מספר שעות החיים)
11 מקום הלידה / مكان الولادة: הישוב / المدينة — הארץ / البلد		12 תאריך הפטירה / تاريخ الوفاة: שנה / سنة — חודש / شهر — יום / يوم	13 נפטר במקום / مكان الوفاة — אם נפטר בבית ציין את השם: הישוב / القرية — הרחוב / الشارع — מס' הבית / رقم الدار — אם נפטר במקום אחר ציין את שם הישוב / المدينة / القرية — אם נפטר במקום אחר ציין את שם הישוב / المدينة / القرية — אם נפטר במקום אחר ציין את שם הישוב / المدينة / القرية
14 שם בן/בת הזוג / اسم الزوج אם הנפטר/ת היה נשוי(אה)	15 מספר הזהות של בן/בת הזוג / رقم بطاقة هوية الزوج	16 גיל בן/בת הזוג (לציין למחות בקירוב) / عمر الزوج «تقريبا»	

תעודה רפואית על סיבות הפטירה / شهادة طبية عن سبب الوفاة

תקופת המחלה / فترة المرض	דוגמאות / امثلة
	BRONCHO PNEUMONIA
	CHRONIC
	URETENTION OF URINE
	HYPERTROPHY OF PROSTATE
	CHRONIC MYOCARDITIS
	UREMIA
	DIABETES

17 א) המחלה הסיבתית או הסיבוך שגרמו ישירות לפטירה / المرض او الخلل او التعقيد الذي ادى مباشرة للوفاة

ב) כתוצאה מ-(ג) / نتيجة من ٢

ג) כתוצאה מ-(ב) / نتيجة من ٣

18 מחלות נוספות (*) / امراض اخرى

19 אם הפטירה נגרמה ע"י סיבות חיצוניות (כגון תאונת דרכים, תאונת עבודה, התאבדות וכו', נא לציין את הנסיבות / اذا كانت الوفاة من اسباب خارجية ، مثلا : حادث طرق ، حادث عمل انتحار الخ ، اذكر الاسباب

20 נא לציין אם הנפטרת היתה בהריון או הסילה או ילדה סמוך לפטירה / ان كان المتوفي امرأة الرجاء البيان اذا كانت حاملا او طرحت او وضعت قبيل وفاتها

21 האם נבדקה הגופה ע"י (כן או לא) והאם תוצאות הבדיקה נלקחו בחשבון בקביעת סיבות הפטירה (כן או לא) / فحصت/لم تفحص الجثة قبل الوفاة • بم نتائج الفحص اخذت / لم تاخذ عند تحديد اسباب الوفاة

אישור: הריני מאשר בזה כי ספלתי בנפטר/ת ששמו/ה רשום לציל מיום
تصديق : اشهد بهذا انني قد عالجت المتوفى المذكور اعلاه

ראיתי את הנפטר/ת לאחרונה ביום _____ חמות אירע ביום _____
منذ انني قد رايت المتوفى لاخر مرة بتاريخ ان الوفاة وقعت بتاريخ

ראיתי את הגופה ביום _____ לפי מיטב ידיעותי הפרטים בהודעה זו הם נכונים
انني رايت الجثة بتاريخ _____ اشهد حسب معرفتي الشخصية بان كافة التفاصيل المبينة اعلاه صحيحة

שם הרופא (חותמת) _____ המען: _____ התאריך: _____
الطبيب (بالحروف) _____ العنوان: _____ التاريخ: _____
חתימה / امضاء _____ התואר: _____

21 שם המודיע (*) / اسم المودع _____ 22 מען המודיע / عنوان مقدم التبليغ _____
שם המשפחה / اسم العائلة _____
חתימת המודיע / امضاء مقدم التبليغ _____

23 תאריך / التاريخ _____

24 לשמוש לשכת הבריאות / لاستعمال دائرة الصحة

נתקבל ביום / سلم بتاريخ	הוצא רישיון קבורה מס' / اصدرت رخصة دفن رقم
21.4.96	
מצ"ב תעודת זהות / بطاقة هوية مرفقة	
חתימת רופא לשכת הבריאות	

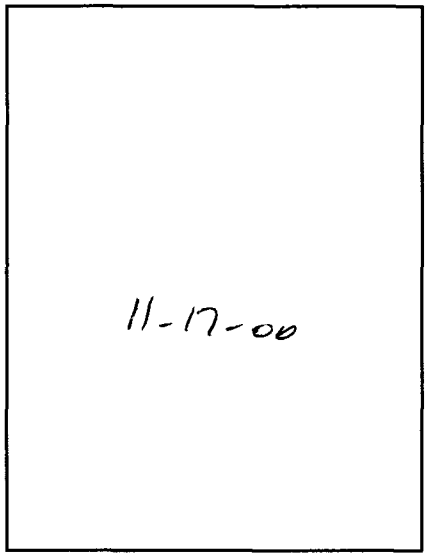
25 לשמוש הלשכה למרשם האוכלוסין / لاستعمال دائرة السكان

ההודעה נתקבלה בלשכה _____ בתאריך _____
נרשמה במרשם הפטירות _____ לשנת _____ אות _____ דף _____
חתימת פקיד רישום פטירות _____

* סומן זה מיועד גם לשמוש של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. ★ אחר מילוי הטופס ישלח לשמוש מכון הסטטיסטיקה המרכזי

1. אם הוצגה תעודת זהות יש להעתיק מבנה פרטים 1 - 11 כפי שהם מופיעים בתעודת הזהות.
1. الرجاء تسجيل التفاصيل في البنود ١ - ١١ كما هي مسجلة في بطاقة الهوية.
2. מחלות אחרות או מצבים, אם היו, שהביאו לפטירה הישירה 17 לפטירה: ציין כאחרונה את המחלה שהתחילה את שרשרת האירועים שהביאו בסופו לפטירה
2. امراض اخرى او حالات اخرى التي ادت للسبب المباشر للوفاة: ١٧ اذكر في نهاية الجملة المرض الذي كان ابتداء لتسلسل الحوادث التي ادت في النهاية للوفاة.
3. מחלות אחרות או מצבים שהייתה להם השפעה על הפטירה אולם ללא קשר למחלה שצויינה ב- 17
3. امراض اخرى او حالات التي كانت لها تاثير على الوفاة ولكن لم تكن لها صلة بالمرض المذكور في بند ١٧
4. האחראי על המוסד שבו אירעה הפטירה או הרופא שקבע את דבר המוות. ובאין רופא מי שהיה נוכח בשעת הפטירה.
4. المسؤول عن المؤسسة التي حدثت فيها الوفاة او الطبيب الذي حدد الموت وبعدم وجود الطبيب من كان حاضرا عند الوفاة.

מאויש 4



My name is
Inaam Khaleel Shareteh

Dear Mr Hashmi:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Yatta/ Hebron - Palestine *on* 06/29/92.
My Father *passed away on* 02/19/96.
He died in an accident.

I have 2 sisters.
My Mother Amna Alnawajaa *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 2nd grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

804701
Hashmi, Abbas

HLDL 2020007028

HLDL202 0007029

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 804706

Name : Yusuf ~~Hatime~~ Mohamed.

Address: 3114 Rosston circle.

City: Houston State: TX Zip Code: 77028

Tel: (H) (281) 920 3220 (W): (____) _____

E-Mail : yusuf.mohamed@Compaq.com

First Time Donor ? Yes ☑ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☑ TV ART: ART-M __/ ART-V __ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☒ Other by friends ☐ Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ _____

☐ Pledge (will mail a check) ☒ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card # : 5463 6510 2078 8203 (Mandatory)

Exp. Date: 04 / 01 ZIPCODE: _____(Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☐ Orphan Sposnsorship

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship

☐ Other (specify Sponsor orphan — Palestine as young as possible.

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: _____

Taken By: K. M. Date Taken: 10/10/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

8047706

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاشارة .....
البلدة .....

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم 406186108

التاريخ ٢٠٠٠-٥-٢٢ المدينه غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي اسلام محمد عمر عبدالقادر رقم الهوية 406186108

العمر ٤ سنة الجنس انثى تاريخ الميلاد ١٩٩٨-٩-٢٢ مكان الميلاد غزة

الطول ٨٠ سم الوزن ١٣ كغم لون الشعر أسمر لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة ..... الصف .....

لا ✓ السبب صغير السن

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم .....

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ الجري / السباحة

مواهب وهوايات اليتيم مطالعة / قلم / كرة سلة

٥ - اسم الوالد محمد عمر عبدالقادر المهنة مهندس

تاريخ الوفاة ٢٠٠٠-١١-٢٦ سبب الوفاة مريض العمر عند الوفاة ٢٩ سنة

٦ - اسم الوالدة فضيه شكري محمد المهنة ربة بيت العمر ٢٨ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي فضيه شكري محمد العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري 200 شيكل مصادر الدخل معاش الوالد

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	صابر	٣ سنوات	انثى	٤			
٢				٥			
٣				٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف غرفة واحدة البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم الشارع يلوك D

اعد هذا التقرير نزار حسن اسم الهيئة لجنة المقدسة / مكتب غزة

العنوان غزة / شارع الكويت مرصد البنك الجديد هاتف 2847701 فاكس 2867795

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة ميلاد
Birth Certificate

رقم الهوية Id No.	4 0418610 8			
الإسم Name	إسلام	إسم الأب Father's name	محمد	
إسم الجد G.F.'s name	عمر	إسم العائلة Family name	عبد الباقي	
الجنس Sex	أنثى	الديانة Religion	مسلمة	
تاريخ الميلاد D. of birth	1998/09/22	الثاني والعشرون من شهر أيلول لعام ألف وتسعمائة و ثمان وتسعين		
مكان الميلاد P. of birth	غزة	المستشفى Hospital	--	
الجنسية Nationality	فلسطينية			
إسم الأم M.'s name	نفين	عائلة الأم M.'s family	موسى	
العنوان Address	غزة	0 - 0 -		

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة 1998

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year 1998

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 1998/09/28

by Department of Civil Affairs in Gaza On 28/09/1998

توقيع

الموظف المختص

ختم الدائرة

السلطه الوطنيه الفلسطينيه
وزارة الداخليه

تبليغ عن وفاه

يعبأهذا النموذج بأربع نسخ

حضرة دائرة الصحه في قضاء غزه

أمر رقم ٤٢٦ بشأن بطاقة هوية وتسجيل السكان ٥٧٣٢ ـ ١٩٧٢ أبلغكم التفاصيل الآتيه عن المرحوم المذكور أدناه وأني أشهد أن جميع هذه التفاصيل مضبوطة وصحيحه :

رقم هوية المرحوم 410062558 ٢. الاسم الأول محمد ٣. اسم الوالد عمر

٤. اسم الجد عبد المجيد ٥. اسم العائله أو الحامولة عبد الباقي

٥. اسم الزوج /ة نيفين رقم الهويه 903075612 ٦. الجنس ذكر

٧. الحاله المدنية متزوج ٨. الدين والقوميه مسلم/فلسطيني ٩. محل الاقامه الدائم المدينه/ القريه غزة - الشاطئ الشارع/الحاره بلوك/8 رقم الدار

١٠. تاريخ الوفاة اليوم ٢٦ لشهر ١١ سنة ١٩٩٩ الساعه ٣½ صباحاً

١١. مكان الوفاة المدينة / القريه حتى إذا حصلت الوفاة في المستشفى أذكر اسمه الشفاء

تاريخ الولاده اليوم 20 شهر 1 سنة 1971 وإذا كان المتوفي طفلا عاش أقل من ٢٤ ساعة أذكر عدد ساعات الحياة

مكان الولاده المدينه / القريه الأردن البلد البطاينة الشرقي

الجنسيه في يوم الوفاة فلسطيني المهنه

اسم مقدم التبليغ نهيان عمر عبد الباقي

عنوان مقدم التبليغ المدينه / القريه مشتر الشارع / الحاره الشاطئ رقم الدار بلوك ٨

التاريخ ٩٩/١٢/١ توقيع مقدم التبليغ [signature] قرابته للمرحوم أخ المرحوم

	فترة المرض	أم الام / نفسية موسى
Pneumonia 1 / Embolia pulmonum 1 / Haemorrhagia cerebri cum hemiplegia / Thrombophlebitis / Arteriosclerosis / St. p. gastrectomiam propter ulcus duodeni / Ulcus duodeni K / Diabetes 11		أ. السبب المباشر للوفاة ١) Intracerebral Hge Compressing of Brain stem
		ب. نتيجه من Acute Myeloid leuk
		ج. نتيجة من (المرض الأصلي) ٢)
		أمراض أخرى

وزارة الصحة
الإدارة العامة للمستشفيات
مستشفى الشفاء - غزة
SHEFA HOSPITAL GAZA

إذا كان المتوفي إمرأة الرجاء البيان إذا كانت حاملا أو طرحت أو وضعت قبل وفاتها

(P.M)

تمت / لم تفحص الجثه قبل الوفاة

تصديق : أشهد بهذا أنني قد عالجت المتوفي المذكور أعلاه منذ ٩٩/١١/٢٤

أني قد رأيت المتوفي على قيد الحياة لاخر مره بتاريخ ١١/٢٦ أن الوفاة وقعت بتاريخ ١/٢٦ أنني رأيت الجثه بتاريخ ١١/٢٦

أشهد حسب معرفتي الشخصيه بأن كافة التفاصيل المبينه أعلاه مضبوطه وصحيحة التاريخ ٩٩/١١/٢٦ التوقيع

اسم صاحب التوقيع (ختم أو باسم واضحه) صفته [illegible]

عنوانه [illegible]

لإستعمال الدائره

استلم يوم ٩٩/١٢/١ أعطى تصريح دفن حصل مكان الدفن الإسلامي

حول لمكتب التسجيل ع/حال بتاريخ ٩٩/١٢/١

ختم وتوقيع مكتب الصحه

مرفق بطاقة هويه رقم

٩٩/١٢/١

صورة طبق الأصل

HLDL202 0007034

السلطة الفلسطينية
الرشاد الفلسطينية

ملحق لبطاقة الهوية
سفر لتعودة زهوت

رقم الهوية / מספר הזהות: 9 0307561 2

اسم العائلة / שם המשפחה	عبد الباقي
الاسم الشخصي / השם הפרטי	عبد الباقي نفين
العنوان / המען	غزة 56 556
	عزة
البلدة الأصلية	الرمال رمال
الحالة الشخصية / המצב האישי	متزوجة رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג: 4 1006255 8
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג	محمد محمد
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג	
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג	
اسم العائلة السابق / שם המשפחה הקודם	موسى موسا
الاسم الشخصي السابق / השם הפרטי הקודם	

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	هنام		
الجنس / המין	أنثى נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	4 0308801 6
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	07/09/1997		
الاسم / השם	إسلام		
الجنس / המין	أنثى נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	4 0418610 8
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	22/09/1998		

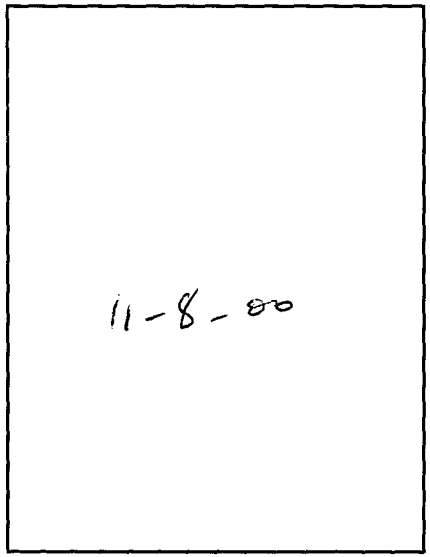
الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			
الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			
الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספر הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			

الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה



My name is
Islam Mohammad Omer Abdulbaki

Dear Mr. Mohamed*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.
Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza *on* 09/22/98.
My Father *passed away on* 11/26/99.
He died of illness.

I have 1 sister.
My Mother Neveen Shukri Mousa *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

There is a kindergarden near my house, but I am still too young for school.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise to write you from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends in the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

804706
Mohamed, Yoosf

HLDL202000737

LDL202 0007038

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 804718

Name : Sarah Nizamuddin

Address: 1840 Fountain hill court ~~duluth~~

City: ~~Atlanta~~ duluth State: GA Zip Code: 30097

Tel: (H) ~~(770) 476 3206~~ (W): (770) 476 4912

E-Mail : Soilderofallah@freeanwap.com.

First Time Donor ? Yes ☒ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐ TV ART: ART-M ___/ ART-V ___ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other CAIR ☐ Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ ~~55 / month~~ 660 / yearly

☒ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

---

Credit Card # : _____ _____ _____ _____ (Mandatory)

Exp. Date: _____/_____ ZIPCODE: _____(Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☒ Orphan Sposnsorship

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship

☐ Other (specify Orphan

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: young child

Taken By: K. M Date Taken: 10/12/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام 800656
804718

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief & Development From To
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ليست صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

إستمارة اليتيم

رقم هوية اليتيم : ٤٠١٥٨٤٨٣٤

التاريخ : ١٧-٩-١٩٩٩ المدينة : جنين - الجديدة

١- اسم اليتيم الرباعي : ديانا عبد اللطيف توفيق محمد رقم الهوية : ٤٠١٥٨٤٨٣٤

العمر : ٣ سنوات الجنس : انثى تاريخ الميلاد : ٢١-٨-١٩٩٦ مكان الميلاد : الجديدة

الطول : الوزن : لون الشعر : خرولي لون العيون : بني

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☐ لا نعم (اشرح) انحراف

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☐ نعم اسم المدرسة : ـــــ الصف : ـــ

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم صغير في السن

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : صغير في السن

مواهب وهوايات اليتيم : صغير في السن

٥- اسم الوالد : عبد اللطيف توفيق احمد محمد المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : ٢٩-١٠-٩٩ سبب الوفاة : المرض العمر عند الوفاة : ٣٧

٦- اسم الوالدة : انعام عبد اللطيف احمد محمد المهنة : ربة بيت العمر : ٣٨ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم لا تاريخ الوفاة ـــــ سبب الوفاة : ـــــ

٧- رب الأسرة الحالي : انعام عبد اللطيف احمد محمد العلاقة : الأم

معدل الدخل الشهري : ٣٣٠ شيكل مصادر الدخل : الشؤون

٨- الأخوة والأخوات

	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس		الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١-	صهيب	٧-٥-٨٧	ذكر	٤-	ـــ		
٢-	آلاء	٣-١٢-٨٩	ذكر	٥-	ـــ		
٣-	محمد	١٠-١-٩٢	ذكر	٦-	ـــ		

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☒ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف ٣ غرف ومنافع البناء من حجر ☐ طوب ☒ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : الضفة الغربية - جنين - الجديدة - قرب الجامع الجديد

أعد هذا التقرير : انسام فوزي عارف جرار اسم الهيئة : مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

العنوان : الضفة الغربية - جنين - شارع ابو بكر - عمارة الخير هاتف : ٢٤٣٣٨٨٨ فاكس : ٢٤٣٣٨٨٨

PALESTINIAN AUTHORITY
INTERIOR
CIVIL AFFAIRS DEPARTMENT

السلطة الفلسطينية
الداخلية
دائرة الأحوال المدنية

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: קושתם مشتهى המין : נקבה انثى

השם הפרטי: דיאנא ديانا הדת : מוסלמי مسلم

שם האב : עבד אללטיף عبد اللطيف

שם חסב : תאופיק توفيق סס. הזהות: 4-0158483-4

שם האם : אנעאם انعام

שם משפ. אבי האם: קושתם مشتهى

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 21/08/1996

מקום הלידה : ג'דידה جديدة שם בי"ח:

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1996
לפי סעיף 17ב לצו 297 (יו"ש) בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969
חוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- ג'נין جنين בתאריך: 08/09/96

توقيع الموظف المختص

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة

Death Certificate

رقم الهوية Id No. 9 0757295 2

إسم المتوفى Name	عبد اللطيف	إسم الأب Father's name	توفيق
إسم الجد G.F.'s name	أحمد	إسم العائلة Family name	قشتم
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1999/10/29 التاسع والعشرون من شهر تشرين الأول لعام ألف وتسعمائة و تسع وتسعين		
مكان الوفاة P. of death	الجديدة	المستشفى Hospital	في البيت
تاريخ الميلاد D. of birth	1962/10/22	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	نايفه
العنوان Address	الجديدة - 0 - 0		

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1999

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1999

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ جنين بتاريخ 1999/11/11

by Department of Civil Affairs in Jenin On 11/11/1999

محمود قوص

توقيع

الموظف المختص

ختم الدائرة

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

بطاقة هوية
תעודת זהות

رقم الهوية
מספר הזהות: 9 4196019 7

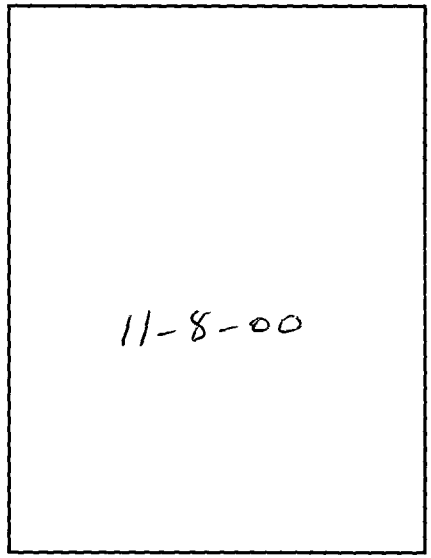
الاسم الشخصي / השם הפרטי	انعام	אנעאם
اسم الاب / שם האב	عبد الرحيم	עבד אלרחים
اسم الجد / שם הסב	أحمد	אחמד
اسم العائلة / שם המשפחה	قشتم	קושתם
اسم الام / שם האם	تركيه	תורכיה
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	09/03/1971	
مكان الولادة / מקום הלידה	الجديدة	ג'דידה
الجنس / המין	أنثى	נקבה
الديانة / הדת	مسلم	מוסלמי
صدرت في / נרשם ב-	جنين	גנין
بتاريخ / בתאריך	06/01/1999	

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות: 9 4196019 7

اسم العائلة / שם המשפחה	قشتم	קושתם
الاسم الشخصي / השם הפרטי	انعام	אנעאם
العنوان / המען	الجديدة	0 0
	ג'דידה	
البلدة / הישוב		
الحالة الشخصية / המצב האישי	ارملة	אלמנה
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג		
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג		
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג		
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג		
اسم العائلة السابق / שם המשפחה הקודם		
الاسم الشخصي السابق / השם הפרטי הקודם		



My name is
Diana Abdellatif Tawfiq Qashtam

Dear Ms. Nizamuddin:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.
Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Aljadidah - Palestine *on* 08/21/96.
My Father *passed away on* 10/29/99.
He died of illness.

I have 3 brothers.
My Mother Inaam Qashtam *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

There is a kindergarden near my house, but I am still too young for school.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise to write you from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends in the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

804718
Niramaddin, Sarah

HLDL 202000705

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 804720

Name : Khalid Qasem

Address: 27727 Michican Ave, # 1011

City: Inkster State: MI Zip Code: 48141

Tel: (H) (313) 563 0588 (W): (____) _____

E-Mail : _____

First Time Donor ? Yes ☒ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☒ TV ART: ART-M ___/ ART-V ___ ☐ ANA ☒ TAC ☐ Radio ☐ Telethon

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other _____ ☐ Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ 110 / monthly

☐ Pledge (will mail a check) ☒ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card # : 5141 5400 0113 5395 (Mandatory)

Exp. Date: 09 / 03 ZIPCODE: _____ (Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

1 boy 1 Girl From Palestine

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☒ Orphan Sposnsorship

☒ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship

☐ Other (specify OSP

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: _____

Taken By: Basim Date Taken: 10/13/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

HLDL202 0007047

الرجاء اتباع التعليمات التالية
أي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

From 435966
TO 804720
#356201

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاشهارة .....
البلدة .....

#435966

رقم هوية اليتيم 803251859
التاريخ ٢٥-٤-١٩٩٧م المدينة غزة - بيت لاهيا
١ - اسم اليتيم الرباعي جميل مصطفى محمد صبح رقم الهوية 803251859
العمر ٦ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٢٠-٧-١٩٩١م مكان الميلاد بيت لاهيا
الطول ٩٥سم الوزن ١٧ك لون الشعر بني لون العيون بني
٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا نعم (اشرح) لا
٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة في بداية العام الدراسي ٩٧-٩٨ الصف الأول عمر بن الخطاب
لا السبب لا
٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم /
الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ /
مواهب وهوايات اليتيم /
٥ - اسم الوالد مصطفى محمد يوسف صبح المهنة عامل
تاريخ الوفاة ٢٨-١٢-٩٥م سبب الوفاة توقف في الدورة الدموية والتنفس العمر عند الوفاة ٦٣ عاماً
٦ - اسم الوالدة زينب عبد سعيد صبح المهنة ربة منزل العمر ٤٤ عاماً
هل هي على قيد الحياة نعم نعم لا / تاريخ الوفاة / سبب الوفاة /
٧ - رب الأسرة الحالي زينب عبد صبح العلاقة الأم
معدل الدخل الشهري ٤٠٠ ش ج مصادر الدخل معونات أهل الخير
٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	جمال مصطفى صبح	١٣	ذكر	٤	ياسر مصطفى صبح	١١	ذكر
٢	ختام و صبح	١٠	أنثى	٥	فتحي مصطفى صبح	٤	ذكر
٣	كمال مصطفى صبح	١٥	ذكر	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته نعم أقاربه / مبرة ايتام /
مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم نعم لا / مقدار الاجرة السنوية /
عدد الغرف ٣ البناء من حجر نعم طوب / خشب / غير ذلك /
١٠ - عنوان مراسلة اليتيم بيت لاهيا - حارة غبن
اعد هذا التقرير ..... اسم الهيئة .....
العنوان ..... هاتف ..... فاكس .....

الجمعية الإسلامية لقطاع غزة
فرع بيت لاهيا
THE ISLAMIC ASSOCIATION - GAZA STRIP

HLDL202 0007049

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة

شهادة / لا-

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

חותמת המשרד

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Population Registration Department

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

دائرة تسجيل السكان

شهادة وفـاة
Death Certificate

رقم الهوية ID. No.	9 2693161 9	الرقم الوطني National No.	
إسم المتوفي Name	مصطفى	إسم الأب Father's name	محمد
إسم الجد G. F.'s name	يوسف	إسم العائلة Family name	صبح
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
الجنسية Nationality	فلسطيني		
تاريخ الوفاة D.of deth	1995/12/28	الثامن والعشرين من شهر كانون أول لسنة ألف وتسعمائة و خمسة وتسعين ميلادية	
تاريخ الميلاد D. of birth	1932/01/01		
مكان الوفاة P. of deth	بيت لاهيا	المستشفى Hospital	-
الحالة المدنية S.status	متزوج	إسم الأم M.'s name	فاطمة
اسم مبلغ الوفاة	صابر مصطفى صبح		
سبب الوفاة Reason of death	توقف في الدورة الدموية والتنفس		
العنوان Address	بيت لاهيا	رقم المنزل House.No	3/80

ان التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة .....1995.....

The details About the above mentioned death have already been registered in the death file of year .....1995.....

من قبل دائرة تسجيل السكان بـ .....غـــزة..... تـاريـخ .....1996/05/30.....

by the Population Registration Department .....GAZA..... On .....30/05/1996.....

احمد عوده ابو خوصه

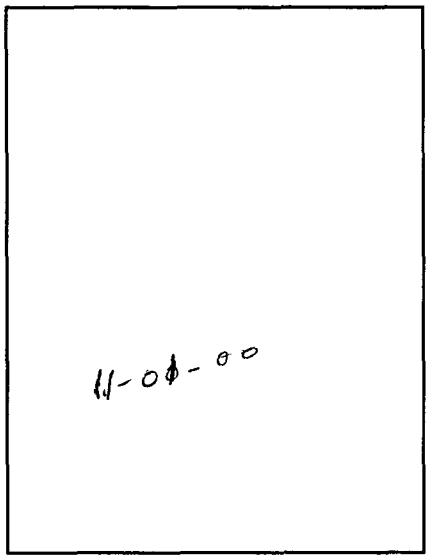
توقيع

الموظف المختص

السلطة الفلسطينية
قطاع غزة
دائرة الأحوال المدنية
المكتب الرئيسي

ختم الدائرة

HLDL202 0007051



My name is
Jamil Mustafa Mohamad Suboh

Dear Mr. Qasem:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Beit Lahya/Gaza - Palestine *on* 07/20/91.
My Father *passed away on* 12/28/95.
He died of illness.

I have 4 brothers & one sister.
My Mother Zaynab Abed *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 3rd grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0007055

From 573495

To 804720

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كامله

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم 854587342

التاريخ ١٠/٢ المدينة بيت لحم - العساكره

١ - اسم اليتيم الرباعي مهى وليد سلمان المعطي رقم الهوية 854587342

العمر ٦ سنوات الجنس أنثى تاريخ الميلاد ٢٢/١٢/١٩٩٣ مكان الميلاد بيت لحم

الطول متناسب لجيل الوزن متناسب لون الشعر خروبي لون العيون بني

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ نعم (اشرح) ضعف في السمع

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة مدرسة مزحات الصف أول

لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم جميعها

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ اللعب مع الأطفال بالألعاب الشعبية

مواهب وهوايات اليتيم الرسم والتكوين

٥ - اسم الوالد وليد المعطي المهنة عامل

تاريخ الوفاة ١٩٩٢/٦ سبب الوفاة صعقة كهربائية أثناء العمل العمر عند الوفاة ٢٥

٦ - اسم الوالدة ايمان المعطي المهنة ربة بيت العمر ٢٥

هل هي على قيد الحياة نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي ايمان المعطي العلاقة الوالدة

معدل الدخل الشهري ٥ شيكل مصادر الدخل الشؤون الاجتماعية وجمعية رعاية اليتيم

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	سعده	٨	أنثى	٤			
٢	ابتسام	٩	أنثى	٥			
٣				٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع: (الدته) اقاربه ممرة ايتام

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم لا مقدار الاجرة السنوية للجد والد الأم

عدد الغرف ١ البناء من حجر طوب خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم العساكره - بيت لحم - بيت ابراهيم المعطي

اعد هذا التقرير المشرف الاجتماعي اسم الهيئة جمعية رعاية اليتيم

العنوان بيت لحم هاتف فاكس

HLDL202 0007057

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

קצין מטה לעניני פנים
ضابط الادارة للشؤون الداخلية

תעודת לידה

פרטי הנולד

****

שם המשפחה: אל מועטי — המין: נקבה

השם הפרטי: מהא — הדת: מוסלמי

שם האב: וליד

שם הסב: סלמאן — סס. הזהות: 8-5458734-2

שם האם: אימאן

שם משפ. אבי האם: עסאכרה

פרטי הלידה

****

תאריך הלידה: 23/12/1993

מקום הלידה: בית לחם — שם בי"ח: ממשלתי בית ג'אלא

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1993

לפי סעיף 17ב לצו 297 (יו"ש) בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- בית לחם בתאריך: 16/11/94

אהובה תופיקיאן
חתימת המנהל

חותמת המשרד

HLDL202 0007058

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
הادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

קצין מטה לענייני פנים
ضابط الادارة للشؤون الداخلية

ת ע ו ד ת פ ט י ר ה

פרטי הנפטר:

שם המשפחה: יאל מועטי
השם הפרטי: וליד
שם האב: סלמאן
שם הסב: מועטי
מס. הזהות: 9-8303057-8

מין: זכר
המצב האישי: רווק
הדת: מוסלמ
ת. הלידה: 03/08/1969

פרטי הפטירה:

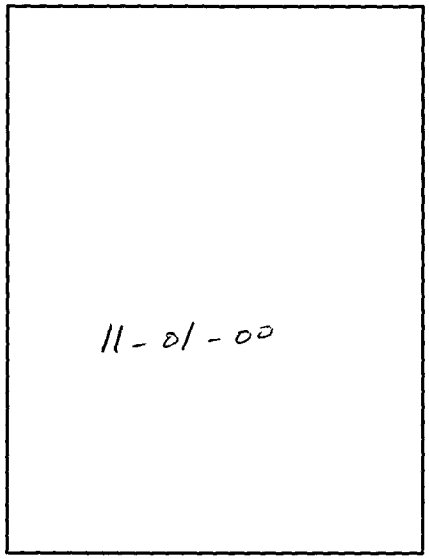
תאריך הפטירה הגרגוריאני: 26/06/1994
מקום הפטירה: בית גיאלא שם ביה"ח: ממשלתי רמאללה
סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1994
לפי סעיף 16ג לצו 297 (יו"ש) בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969
הוצא ב: בית לחם בתאריך: 21/07/94

חותמת המשרד

חתימת הממונה

HLDL202 0007059



My name is
Maha Waleed Salman Almuti

Dear Mr. Qasem:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Bethlehem - Palestine *on* 12/23/93.
My Father *passed away on* 06/06/94.
He died of electric sock.

I have 2 sisters.
My Mother Iman Almuti *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 1st grade. *My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

804720
Qasem, Khaled

HLDL202 0007062
HLDL202 0007064
HLDL202 0007065
HLDL202 0007066

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 804734

Name : Marwan A Hammouri.

Address: 8407 E. Champions Ct.

City: Wichita State: KS Zip Code: 67226

Tel: (H) (316) 630 8512 (W): (316) 214 7106 m.

E-Mail : _____

First Time Donor ? Yes ☐ NO ☒

Source (How /Where did you hear about the HLF?) _____

☐ TV ART: ART-M __/ ART-V __ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other _____ ☐ Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ 55/ month from Ramallah or Khalil.

☐ Pledge (will mail a check) ☒ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card # : 3731 3143 0731 028 (Mandatory) A.E.

Exp. Date: March / 01 ZIPCODE: _____ (Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☒ Orphan Sposnsorship OSP

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship

☐ Other (specify _____

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: _____

Taken By: K. M. Date Taken: 10/17/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

HLDL202 0007067

From 800279
TO 804734

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة و التنمية

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ليست ضرورية شخصيتين للتيتم في هذه الحالة .

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاشبارة .....

البلدة .....

إستمارة اليتيم

رقم هوية اليتيم : ٢-٠٢١٩٥٥٢-٢

التاريخ : ١٧/٤/٢٠٠٠ المدينة : الشيوخ - الخليل

١- اسم اليتيم الرباعي : خالد عبد الله حرب البعيري رقم الهوية : ٢-٠٢١٩٥٥٢-٢

العمر : ٨ سنوات الجنس : انثى ذكر تاريخ الميلاد : ٩١/٢/٢٢ مكان الميلاد : الشيوخ

الطول : ١ م الوزن : ١٥ كغم لون الشعر : أسمر لون العيون : عسلي

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☐ لا (نعم) (اشرح) معاق صحيا

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☐ نعم اسم المدرسة : ـــ الصف : ـــ

(لا) السبب لانه معاق

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم ـــ

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : ـــ

مواهب وهوايات اليتيم : ـــ

٥- اسم الوالد : عبد الله حرب البعيري المهنة : بلا

تاريخ الوفاة : ٢٠/٢/١٩٩٨ سبب الوفاة : مرض عضال العمر عند الوفاة : ٥٢ سنة

٦- اسم الوالدة : فهيمة رشاد البعيري المهنة : (ربة بيت) العمر : ٤٥ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم ☐ لا تاريخ الوفاة : سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : الام العلاقة : أم

معدل الدخل الشهري : ـــ مصادر الدخل : ـــ

٨- الأخوة والأخوات

	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس		الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١-	رشاد	٨٥/١/٢٠	ذكر	٤-	ـــ	ـــ	ـــ
٢-	حالة	٨٧/٨/١٨	انثى	٥-	ـــ	ـــ	ـــ
٣	احمد	٨٨/٨/١٥	ذكر	٦-	ـــ	ـــ	ـــ

٩- يعيش اليتيم حاليا مع : (اقاربه) ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☒ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف ٤ البناء من حجر ☒ طوب ☐ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : بيت الشيوخ الخيرية للايتام

أعد هذا التقرير : الجمعية الخيرية الاسلامية / فرع الشيوخ اسم الهيئة : الجمعية الخيرية الاسلامية / فرع الشيوخ

العنوان : الشيوخ - الخليل هاتف : فاكس : ـــ

משרד הפנים
وزارة الداخلية
MINISTRY OF THE INTERIOR

מדינת ישראל
دولة اسرائيل
STATE OF ISRAEL

شهادة وفاة

תעודת פטירה

שם המשפחה	אל בחירי	השם הפרטי	עבדאללה
ושם המשפחה של האב	חרב	ושם הפרטי של האם	מרים
ושם הפרטי של אבי האב	עבדאללה		
המין	זכר	מספר הזהות	0 3544639 2
הלאום	ערבי	הדת	מוסלמי
המצב האישי	נשוי		
ותאריך הלידה		ותאריך הלידה הגריגוריאני	1945
ותאריך הפטירה		ותאריך הפטירה הגריגוריאני	20 בפברואר 1998
ומקום הפטירה	באר שבע	שם בית החולים	סורוקה
סיבת הפטירה			

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות
הנעודה ניתנה בהתאם לסעיף 30 לחוק מרשם האוכלוסין תשכ"ה - 1965
בלשכה למינהל אוכלוסין בבאר שבע
בתאריך י"ז באדר תשנ"ח 15 במרץ 1998

חתימת פקיד הרישום

חותמת המשרד

לכבוד
משפחת אל בחירי
הזמייל (שבט)
הזמייל (שרט) 81939

HLDL202 0007069

הניי מאשר כי מסמך זה הינו

משרד הפנים — وزارة الداخلية

תלוש להודים

הערות

מרכז רפואי סורוקה
שחרור יולדות
באר-שבע
חתם המוסד

מספר הזהות رقم الهوية
20 319553 2

א. פרטים על הילוד/ה 1. تفاصيل عن المولود

1. שם המשפחה/המשולה	
1. اسم العائلة او المعولة	
2. השמות הפרטיים	
2. الاسماء الاولى	
3. המין	1. זכר ذكر ☒ 2. נקבה انثى ☐
3. الجنس	
4. מקום הלידה	מרכז רפואי סורוקה
(שם יישוב נבית חולים)	שחרור יולדות
4. محل الولادة (اسم المدينة او القرية و المستشفى)	באר-שבע
5. תאריך הלידה העברי	תשנ
5. تاريخ الولادة العبري	יום חודש שנה
6. תאריך הלידה הגריגוריאני	22 02 1994
6. تاريخ الولادة الميلادي	יום חודש שנה

7. הלאום	
7. القومية	
8. הדת	
8. الدين	
9. האזרחות	
9. الجنسية	
10. המצב האישי	רווק/ה / اعزب / عزباء
10. الحالة المدنية	
11. שעת הלידה	
11. ساعة الولادة	
12. משקל התינוק	2965
12. وزن المولود (بالغرامات)	
13. יחיד واحد ☐	1. ראשון اول ☐ 3. שלישי ثالث ☐
13. وحيد	2. שני ثاني ☐ 4. רביעי رابع ☐
14. תאומים توأم	

14. מען ההורים
14. عنوان الوالدين

שם הישוב اسم البلدة او القرية	
שם הרחוב اسم الشارع	
מס' הבית رقم البيت	מיקוד رقم البريد (زيب كود)
טלפון تلفون	

ב. פרטים על ההורים
ب. تفاصيل عن الوالدين

	האם الام	האב الاب
15. מספר הזהות 15. رقم الهوية		
16. שם המשפחה 16. اسم العائلة		
17. השמות הפרטיים 17. الاسماء الاولى		
18. שם אבי האב (למעוניים) 18. اسم الجد (لأبي)		
19. תאריך הלידה 19. تاريخ الولادة	יום חודש שנה	יום חודש שנה
20. ארץ הלידה 20. بلاد المولد		
21. המצב האישי 21. الحالة المدنية		
22. תאריך העלייה לארץ 22. تاريخ القدوم	שנה	שנה
23. הלאום 23. القومية		
24. ארץ הלידה של אבי האם ואבי האב 24. بلاد ولادة والد الام والاب		
25. משלח היד המוכחי 25. المهنة الحالية		
26. מספר שנות הלימוד (כולל נבואה) 26. عدد السنوات الدراسية (بما في ذلك ...)		

ג. פרטים אחרים
ج. تفاصيل أخرى

27. תאריך הנישואין 27. تاريخ الزواج	יום חודש שנה
28. שם משפחת אבי האם 28. اسم عائلة والد الام	
29. נישואין אלה של האם הם 29. هذا زواج الام	1. ☐ ראשונים الاول 2. ☐ שני
30. ילדים שנולדו לאם לפני הילוד הזה 30. عدد الولادات السابقة	נולדו חיים ولدوا احياء / נולדו מתים ولدوا موتى
א. מנישואין אלה א. من الزواج الحالي	
ב. מנישואין קודמים ب. من زواج سابق	
ג. סה"כ ילדים שנולדו לאם (סעיפים א+ב) ج. مجموع الولادات السابقة	

מספר הזהות رقم الهوية: 20 319553 2

ד. הערות רפואיות:
د. ملاحظات طبية

1

חתימת האם توقيع الوالدة

חתימת המדריך توقيع مدرب التوليد

חתימת האב توقيع الوالد

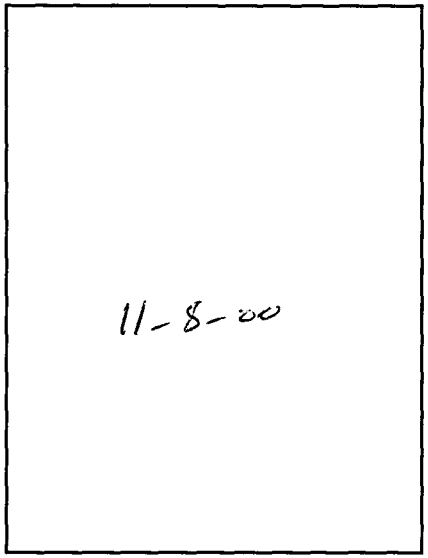
שם המדריך اسم مدرب التوليد

תאריך التاريخ

מרכז רפואי סורוקה
חתם המשפחה

הודעות הביטוח הלאומי בעניין קצבת הילדים יישלחו אל המען שנרשם בטופס זה.

تُرسل اشعارات التأمين الوطني بشأن مخصص الاولاد للعنوان المسجّل في هذه الاستمارة



My name is
Khalid Abdulla Harb Albeheery

Dear Mr. Hammouri*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.
Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Beir Essabe`A - Palestine *on* 02/22/91.
My Father *passed away on* 02/20/98.
He died of an illness.

I have 2 brothers & sister.
My Mother Basma Yusif Albeheery *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

There is a kindergarden near my house, but I am still too young for school.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise to write you from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends in the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

804734
Hammouri, Marwan

HLDL 262 000 7632

HOLY LAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand For All Mankind

525 International Pkwy, Suite 509, Richardson, TX 75081

678-592-3682

NESN407 303502011 1N 11 10/20/01
RETURN TO SENDER
NO FORWARD ORDER ON FILE
UNABLE TO FORWARD
RETURN TO SENDER

MLNA

HOLYLAND FOUNDATION
for Relief & Development
A Helping Hand For All Humankind

Tel **972-699-9868**
Fax **972-699-0198**

E-Mail: hlf@hlf.org
Internet: www.hlf.org

525 International Pkwy
Suite 509
Richardson, Texas 75081

October 9, 2001

Dear Caring Sponsor:

Thank you for your continuous support of the needy in Palestine, Lebanon, and Jordan. Caring and committed individuals such as yourself ensure the success of our sponsorship programs and ultimately the future lives of the thousands who rely on our work! It is with great pleasure that we provide you with a progress report of your beneficiary, which includes an updated picture and a personalized note. These reports are designed to better familiarize you with your beneficiary's personal interests and/or special needs.

We hope these reports serve as building blocks in getting to know your beneficiary better and creating a bond that both of you will treasure for years to come.

Once again, thank you for your commitment to the less fortunate. If I can be of any assistance, please do not hesitate to contact me at 800-909-6822 ext 118.

Best regards,

Ekram Asad
Holy Land Foundation
Social Services Coordinator
ekram@hlf.org

السيدة / آمنة شكري الشيخ

804759

HLDL202 0007075

ملاحظات

١- لاتصرف المساعدات إلا بموجب البطاقة وهوية أحوال مدنية.

٢- لا تصرف المساعدات إلا لصاحب البطاقة أو ولي أمره.

٣- تعتبر هذه البطاقة وثيقه خاصه في حال فقدانها الرجاء الإتصال على هاتف :

تلفون : 2827955

فاكس : 2847701

HLDL202 0007076

مؤسسة الأرض المقدسة

للإغاثة والتنمية

(أمريكا)

بطاقة

برنامج الكفالات

فلسطين

بالتعاون مع

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية – مكتب غـزة

غزة – شارع الجلاء مقابل جمعية الشبان المسيحية – غرباً

معلومات يتيم

رقم الملف : ١٥٦/م

إسم المكفول : آمنة محمود الشيخ

تاريخ الميلاد : ١٧/٢/١٩٩٣م

مكان الميلاد : غزة

العنوان الحالي : غزة الشيوخ مسجد علي بن أبي طالب

رب الأسرة : سهام الشيخ

الصلة : ابنة عم

إسم الكافل : 804759

محل الإقامة : مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية - أمريكا

تمت الكفالة بواسطة مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية في الولايات المتحدة الأمريكية

HLDL202 0007077

الشهر	مبلغ الكفاله		تاريخ الإستلام	إسم المستلم	توقيع أمين الصندوق	ملاحظات
	أغ	شيكل				
يناير	-	١٩٥	٢١/١/٢٠١٠م	سهام الشيخ		ابنة عم
فبراير	-	١٩٥	٢١/٢/٢٠١٠م	سهام الشيخ		ابنة عم
مارس						
إبريل						
مايو						
يونيو						
يوليو						
أغسطس						
سبتمبر						
أكتوبر						
نوفمبر	٥	١٩٢	١١/١٠/٢٠١٠م	سهام الشيخ		ابنة عم
ديسمبر	٥	١٩٢	١١/١٠/٢٠١٠م	سهام الشيخ		ابنة عم

بسم الله الرحمن الرحيم

السلطة الوطنية الفلسطينية

وزارة التربية والتعليم

النتائج المدرسية

للصفين الثاني والثالث الاساسيين

السنة الدراسية 2001/2005

النتيجة السنوية

الاسم : آمنة شكري جمعة الشيخ

الجنسية : فلسطينية

مكان الولادة : غزة

تاريخ الولادة : 17 / 2 / 1993م

الصف و الشعبة : الثاني ١٠

المدرسة : جعفر بن أبي طالب الأساسية الدنيا المشتركة

المدينة / القرية : غزة

المديرية / المكتب : التربية و التعليم

المبحث	التقدير			ملاحظات
	الفصل الاول	الفصل الثاني	التقدير السنوي	
التربية الاسلامية	جيد جداً	جيد جداً	جيد جداً	
اللغة العربية	جيد	جيد جداً	جيد	
الرياضيات	جيد جداً	جيد جداً	جيد جداً	
العلوم العامة	جيد جداً	جيد جداً	جيد جداً	
التربية الوطنية	جيد جداً	جيد جداً	جيد جداً	
التربية الفنية والموسيقا	جيد جداً	جيد جداً	جيد جداً	
التربية الرياضية	جيد جداً	جيد جداً	جيد جداً	
التربية المهنية				
اللغة الاجنبية ( )				

النتيجة : ناجح ، راسب (توضع دائرة حول الكلمة التي تنطبق عليها الحالة)

ملحوظات مربي/ة الصف : انتهى/ت دوام النجاح والتقدم

النظافة والترتيب : جيد

احترام النظام : جيد

عدد ايام حضور الطالب/ة : (203)

عدد ايام الدوام الرسمي الكامل : (196)

توقيع مربي/ة الصف : [توقيع]

ملحوظات مدير/ة المدرسة : انتهى/ت دوام النجاح

التاريخ : / / 200 م

توقيع مدير/ة المدرسة : عالية الكلبي

خاتم المدرسة

مديرية التربية والتعليم / غزة

مدرسة جعفر بن أبي طالب الأساسية الدنيا المشتركة

غزة

تنبيهات : 1) النهاية العظمى لكل مبحث (100) علامة ، والنهاية الصغرى (50) علامة

2) التقدير : ممتاز من 90-100 ، جيد جدا من 80-89 ، جيد من 70-79 ، مقبول من 50-69 ، مقصر 49 فما دون

3 يبدأ دوام الطلبة للعام الدراسي 2001 / 2002 م لدفع التبرعات المدرسية ، وتسلم الكتب المدرسية و تسجيل المنقولين منهم ، وتعريفهم بمرافق المدرسة صباح يوم : الـ 1 / 9 / 2001 م

4) تبدأ الدراسة للعام الدراسي 2001 / 2002 صباح يوم : الـ 1 / 9 / 2001 م

HLDL202 0007078

بسم الله الرحمن الرحيم

تحية طيبة عطرة من أرض فلسطين مهبط الوبا
أرض الإسراء والمعراج أرض الجهاد والمجاهدين
أرض المحشر والمنشر.

أبي الحبيب تحية إليك من غزة هاشم
غزة الصمود تحمل في طياتها أسمى معاني الحب والتوقير إلى
أب مدلنا ويمد يد الحب والحنان إلى ابنه في عمر الزهور
ابنه حرمت من مصدر الأمن والأمان ولكن الله عوضها خير
أبي الحبيب ابدأ رسالتي بالسؤال عنك وعن صحتك فكيف
حالك وصحتك أسأل الله أن تكون في أحسن حال وأحسن بال و
أسرتك الكريمة

أبي الحبيب إن تكرمت بالسؤال عني فلله الحمد لقد نجحت في
الصف الثاني رغم ما للانتفاضة أو للحرب الهمجية التي تشنها
علينا إسرائيل من أثر سيئ على صحتي ونفسيتي فإنني أخاف
جداً من القصف وصوت النيران ولكن أصبح الشيء معتاد
ولكني أخاف رغم ذلك. أسأل الله النصر والتمكن على اليهود
أبناء القردة والخنازير.

أبي العزيز أسرتي تهديك السلام والتحية وتسأل الله أن يعطيك
الصحة والعافية ويبارك فيك وفي ولدك وأهلك ومالك
أبي الحبيب إني أطلب منك أن تدعو لنا في ظهر الغيب بالنصر
على اليهود وأن يزيل الله الغمة عن وطننا أنت وإخوانك من
عندكم. أبي الحبيب على أمل اللقاء في رسالة قادمة في ظروف
أفضل وحياة مستقرة ونصر أكيد. أبي الحبيب جزاك الله
خير الجزاء وبارك الله فيك وأستودعكم الله التي لا
تضيع ودائعه والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

المرسل
آمنة شكري الشيخ

HLDL202 0007079

HLDL202 0007080

اليتيمة / آمنة شكري الشيخ
غزة الزيتون

HLDL202 0007081

Holy Land Foundation
For Relief & Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

التقرير الدوري لليتيم

1- معلومات عن اليتيم:

إسم اليتيم: آمنة شكري جمعة الشيخ تاريخ الميلاد: 1993/2/17 م رقم:

الجنس: ☐ ذكر ■ أنثى

العنوان: الزيتون المحافظة: غزة

الحالة الصحية: ☐ جيدة ■ ضعيفة (السبب): تعاني من طفيليات في الفم

2- الوضع الإجتماعي:

إسم ولي الأمر: سهام صالح خليل الشيخ صلة قرابته لليتيم: الأم

المهنة: ربة بيت الدخل الشهري: ($)

المنزل: ■ ملك ☐ إيجار ($) ☐ غير ذلك :

حالة المنزل: ☐ جيد ■ غير جيد (السبب): سيئ التهوية

☐ باطون ■ إسبست ☐ غير ذلك :

3- أفراد الأسرة الذين يعيشون في نفس المنزل:

م	الاسم	القرابة	العمر	المرحلة الدراسية	المهنة	ملاحظات
.1	عائشة	الأخت	14	الثاني الإعدادي	طالبة	
.2	عبد الله	الأخ	12	الأول الإعدادي	طالب	
.3	عبد الرحمن	الأخ	9	الثالث الابتدائي	طالب	
.4	حليمة	الأخت	11	خامس الابتدائي	طالبة	
.5	صابرين	الأخت	7	الأول الابتدائي	طالبة	

4- الحياة الدراسية:

هل يذهب للمدرسة: ■ نعم ☐ لا .. السبب :

إسم المدرسة: الفلاح الابتدائية للبنات الصف: الثاني الابتدائي

☐ حكومة ☐ خاصة ■ وكالة غوث قيمة القسط الدراسي سنوياً: 250 دولار

المواد المفضلة: اللغة العربية

المعدل الدراسي: 86%

5- هوايات واهتمامات خاصة:

هوايات: الرسم

اللعبة المفضلة: الدمى الحيوان المفضل: العصافير

اللون المفضل: الأبيض الطعام المفضل: الدجاج – السمك

اسم الصديق المفضل: ختام

طموحات مستقبلية: مُدرسة

6- خطة التطوير:

- البرامج / المشاريع التي مولتها مؤسسة الأرض المقدسة: برنامج الكفالات
- مدى إستفادة الأسرة من هذه البرامج / المشاريع: متوسط
- هل شاركت الأسرة في أي من البرامج أو المشاريع الإنتاجية: /
- مهارات الأسرة: حليمة لديها مهارة التطريز
- المشاريع المقترحة للأسرة: /

7- توصيات المشرف الإجتماعي: تعيش اليتيمة في منزل قديم وغير صحي بين خمسة أشقاء همهم الوحيد إكمال دراستهم خاصة وأنهم من الطلبة المجتهدين في حين ذلك يقلقهم بسبب عدم توفر المال اللازم لذلك .. متمنيةً من الله ثم منكم الاستمرار في إرسال الكفالة لليتيمة واخوتها وبارك الله فيكم .

مدير المؤسسة: [redacted] التاريخ: 26/9/2011

شاكرين لكم دعمكم المستمر

لمزيد من الإستفسارات أو الإقتراحات الرجاء الإتصال:

Holy Land Foundation
For Relief & Development
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083
Tel: 800-909-6822
E-mail:hlf@hlf.org
www.hlf.org

Holy Land Foundation
For Relief & Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

Orphan Progress Report

1- Orphan Information:

Name: Amena shokri Jomda El-Sheikh D.O.B: 17/2/1993 No: _____

☐ Male ☒ Female

Address: Al-Zaiton - Gaza Governorate: Gaza

Health: ☐ Good ☒ Poor *(Explain)* She _____

2- Home Life:

Guardian Name: Seham Saleh El-Sheikh Relationship: Mother

Occupation: Housewife Income ($ /)

House: ☒ Own ☐ Rent ($_____) ☐ Others: _____

House Condition: ☐ Good ☒ Poor (Explain) It has poor ventilation.

☐ Concrete ☒ Asbestos ☐ Others: _____

3- Members of the family living in the same house:

No.	Name	Relation Ship	Age	Education	Occupation	Remarks
1.	Aisha	sister	14	8th grade	student	
2.	Abdulla	brother	12	7th "	student	
3.	Abderahman	brother	9	3rd "	student	
4.	Halima	sister	11	5th "	student	
5.	Sabreen	sister	7	1st "	student	
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

4- Academic Life:

Attends School: ☒ Yes ☐ No (Reason): _____

Name of School: Al-falah primary school ☐ Grade: 2nd

☐ Public ☐ Private ☒ UNRWA Tuition: ($_____/Year)

Favorite Subjects: Arabic

Orphan's Average: 86 %

5- Special Interests/Hobbies:

Hobbies: Drawing

Favorite Sport: _____ Favorite Animal: birds

Favorite Color: white Favorite Food: fish

Best Friend's Name: Khitam

Future Ambition: to be a teacher

6- Development Plan:

- Projects/Programs funded by HLF in the sponsored area: sponsorship programs - seasonal projects.
- How did the beneficiary benefit from these programs/projects? good.
- Does family participate in any income generating projects/programs? /
- Skills in the family: Halima has embroidery skills.
- Proposed projects for the family: /

7- Recommendation of the HLF field coordinator: The orphan lives with five siblings in an old and unhealthy house. These children would all like to complete their education especially since they are excellent students. However, they are worried of not being able to acheive their goals due to the shortage of money. I hope you will continue sending the sponsorship for the orphan and her siblings.

HLF director: _____ Date: 26/7/2001

Thank you for your continued support

For further inquiries and / or suggestions please contact:

Holy Land Foundation
For Relief & Development
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083
Tel: 800-909-6822
E-mail: hlf@hlf.org
www.hlf.org

السيد / أسامة عزيز وردة

357401

HLDL202 0007086

الشيخ/ آمنه شكري الشيخ

797195

HLDL202 0007087

HLF

مؤسسة الأرض المقدسة

للإغاثة والتنمية

(أمريكا)

بطاقة

برنامج الكفالات

فلسطين

بالتعاون مع

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية - مكتب غزة.

غزة - سن الجلاء مقابل جمعية الشبان المسيحية غربا

ملاحظات

١- لاتصرف المساعدات إلا بموجب البطاقة وهوية أحوال مدنية.

٢- لا تصرف المساعدات إلا لصاحب البطاقة أو ولي أمره.

٣- تعتبر هذه البطاقة وثيقه خاصه في حال فقدانها الرجاء الإتصال على هاتف :

ت : ٢٨٢٧٩٥٥

HLDL202 0007088

معلومات

رقم الملف :

إسم المكفول : ايمان عزيز ورد .

تاريخ الميلاد : ٥/١٠/١٩٨٧ م .

مكان الميلاد : غزة .

العنوان الحالي :

م. جباليا سن المدارس قرب

مدرسة الاعدادية (ب) للذكور .

رب الأسرة : حليمة مصطفى ورد .

الصلة : الأم .

إسم الكافل : 357401

محل الإقامة : مقدمة من مؤسسة الأرض المقدسة امريكا

تمت الكفالة بواسطة مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية في الولايات المتحدة الأمريكية

HLDL202 0007089

الشهر	مبلغ الكفاله		تاريخ الإستلام	إسم المستلم	توقيع أمين الصندوق	ملاحظات
	أغ	شيكل				
يناير	٥	١٦٨	٢٣-٣	حليمة	[signature]	والدته
فبراير	٥	١٧١	٢٦-٤	عبد الله	[signature]	الأخ
مارس	٥	١٧١	٢٦-٤	عبد الله	[signature]	"
إبريل						
مايو	-	١٧٢	٢٧/٧/٩٩	حليمة	[signature]	والدته
يونيو	-	١٧٢	٢٧/٧/٩٩	حليمة	[signature]	"
يوليو		١٨٠	٧/١٠/٩٩	حليمة	[signature]	"
أغسطس		١٨٠	٧/١٠/٩٩	حليمة	[signature]	"
سبتمبر		١٧٥	١٢/١	حليمة	[signature]	"
أكتوبر		١٧٥	١٢/١	حليمة	[signature]	"
نوفمبر		١٧٥	١٢/١	حليمة	[signature]	"
ديسمبر	٥	١٦٨	٢٣-٣	حليمة	[signature]	"

مدارس الأونروا واليونسكو للاجئي فلسطين
قطاع غزة
دائرة التربية والتعليم
النتائج المدرسية لمرحلة التعليم الأساسي
للصفوف من السابع إلى التاسع الأساسي
١٩٩٩ / ٢٠٠٠

الاسم : إيمان عزت خليل ورد
الجنسية : فلسطينية
مكان الولادة : غزة
تاريخ الولادة : ٥ - ١٠ - ١٩٨٧
الصف والشعبة : السابع ج
المدرسة : بنات جباليا الإعدادية P للاجئات
المدينة / القرية / المخيم : مخيم جباليا
المديرية : دائرة التربية والتعليم - وكالة الغوث
الترتيب : ١٢

المبحث	النهاية العظمى	النهاية الصغرى	الفصل الأول (٥٠)	الفصل الثاني (٥٠)	المجموع ١٠٠	ملاحظات
التربية الإسلامية	١٠٠	٥٠	٤٠	٤٤	٨٤	جيدة جداً
اللغة العربية	١٠٠	٥٠	٣٨	٤٠	٧٨	جيدة
اللغة الانجليزية	١٠٠	٥٠	٣٥	٣٧	٧٢	جيدة
الرياضيات	١٠٠	٥٠	٣٨	٣٧	٧٥	جيدة
العلوم	١٠٠	٥٠	٤١	٤٢	٨٣	جيدة جداً
العلوم الاجتماعية والتربية الوطنية	١٠٠	٥٠	٣٥	٣٦	٧١	جيدة
التربية الفنية	١٠٠	٥٠	٤٠	٤٥	٨٥	جيدة جداً
التربية المهنية - التدريب اليدوي / الاقتصاد المنزلي	١٠٠	٥٠	٣٨	٣٩	٧٧	جيدة
المجموع الكلي	٨٠٠	٤٠٠	٣٠٥	٣٢٠	٦٢٥	
التربية الرياضية	١٠٠	٥٠	٣٥	٣٦	٧١	جيدة

النتيجة النهائية: (ناجح) مكمل، راسب (توضع دائرة حول الكلمة التي تنطبق عليها الحالة)

ملحوظات مربي / ة الصف: جيد ومتعاون
النظافة والترتيب: جيد احترام النظام: جيد
عدد أيام حضور الطالب / ة (٢١٥)
عدد أيام الدوام الرسمي الكامل (٢١٧)
توقيع مربي / ة الصف:
توقيع ولي الأمر في الفصل الأول:

ملحوظات مدير / ة المدرسة:

التاريخ: ٢٦ / ٦ / ٢٠٠٠
ختم المدرسة:
توقيع مدير / ة المدرسة

تنبيهات :
العلامة والتقدير : من ٩٠ - ١٠٠ ممتاز
٨٠ - ٨٩ جيد جداً
٧٠ - ٧٩ جيد
٦٠ - ٦٩ متوسط
٥٠ - ٥٩ مقبول
٤٩ فما دون مقصر

تبدأ الدراسة في العام الدراسي ٢٠٠٠/٢٠٠١ صباح ٢٦ / ٨ / ٢٠٠٠

HDL202 0007090

ملاحظات

١- لاتصرف المساعدات إلا بموجب البطاقة وهوية أحوال مدنية.

٢- لا تصرف المساعدات إلا لصاحب البطاقة أو ولي أمره.

٣- تعتبر هذه البطاقة وثيقه خاصه في حال فقدانها الرجاء الإتصال على هاتف :

ت: 2827955

HLDL202 0007091

مؤسسة الأرض المقدسة

للإغاثة والتنمية

(أمريكا)

بطاقة

برنامج الكفالات

فلسطين

بالتعاون مع

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية – مكتب غـزة

غزة – شارع الجلاء مقابل جمعية الشبان المسيحية – غرباً

معلومات

رقم الملف :

إسم المكفول : آمنة شكري الشيخ

تاريخ الميلاد : ١٧/٢/١٩٩٢ م .

مكان الميلاد : غزة

العنوان الحالي : غزة - الزيتون
قرب مسجد علي ابن أبي
طالب .

رب الأسرة : سهاء صالح الشيخ

الصلة : الأم .

إسم الكافل : 797/95

محل الإقامة : مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية - أمريكا

تمت الكفالة بواسطة مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية في الولايات المتحدة الأمريكية

HLDL202 0007092

الشهر	مبلغ الكفاله أغ	مبلغ الكفاله شيكل	تاريخ الإستلام	إسم المستلم	توقيع أمين الصندوق	ملاحظات
يناير	-	١٦٩	٢٠٠٠/٣/١٤	سلام الشيخ	[signature]	[illegible]
فبراير	-	١٧١	٢٠٠٠/٤/٢٦	سلام	[signature]	[illegible]
مارس	-	١٧٢	٢٠٠٠/٤/٢٦	سلام	[signature]	[illegible]
إبريل						
مايو	-	١٧٥	٩٦/٨/٢	سلام الشيخ	مدة الرهن	
يونيو	-	١٧٥	٩٦/٨/٢	سلام الشيخ	مدة الرهن	
يوليو	-	١٨٠	٩٦/٧/٢٦	سلام الشيخ	[signature]	
أغسطس	-	١٨٠	٩٦/١٠/٢٦	سلام الشيخ	[signature]	
سبتمبر	-	١٧٥	٢٠٠٠/١/٣	سلام الشيخ	[signature]	
أكتوبر	-	١٧٥	٢٠٠٠/١/٣	سلام الشيخ	[signature]	
نوفمبر	-	١٧٥	٢٠٠٠/١/٣	سلام الشيخ	[signature]	
ديسمبر	-	١٦٨	٢٠٠٠/٣/١٤	سلام	[signature]	[illegible]

بسم الله الرحمن الرحيم

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة التربية والتعليم
النتائج المدرسية
للصفوف من الاول الى الثالث الاساسي

السنة الدراسية 1999/2000
النتيجة السنوية

الاسم : آمنة شكري جمعة الشيخ
الصف و الشعبة : الأول الأساسي
الجنسية : فلسطينية
المدرسة : جعفر بن أبي طالب الأساسية
مكان الولادة : غزة
المدينة/القرية : غزة
تاريخ الولادة : 17/2/1993م
المديرية / المكتب : التربية والتعليم

المبحث	التقدير			ملاحظات
	الفصل الاول	الفصل الثاني	التقدير السنوي	
التربية الاسلامية	جيد جداً	جيد جداً	جيد جداً	
اللغة العربية	جيد جداً	جيد جداً	جيد جداً	
الرياضيات	ممتاز	ممتاز	ممتاز	
العلوم العامة	ممتاز	ممتاز	ممتاز	
التربية الوطنية	ممتاز	ممتاز	ممتاز	
التربية الفنية والموسيقا	جيد جداً	جيد جداً	جيد جداً	
التربية الرياضية	جيد جداً	جيد جداً	جيد جداً	
التربية المهنية	-	-	-	
اللغة الاجنبية ( )	-	-	-	

النتجة : ناجح ، راسب (توضع دائرة حول الكلمة التي تنطبق عليها الحالة)

ملحوظات مربي/ة الصف : أتمنى لها دوام التقدم والنجاح في ظل أسرتها الكريمة

النظافة والترتيب : جيد جداً

احترام النظام : جيد جداً

عدد ايام حضور الطالب / ة : (2/0)
عدد ايام الدوام الرسمي الكامل : (216)
توقيع مربي/ة الصف : [illegible]

ملحوظات مدير/ة المدرسة : أهنئ أسرتها الكريمة بالنجاح

التاريخ : 30/5/2000

خاتم المدرسة

توقيع مدير/ة المدرسة : عالية الحلبي

تنبيهات :
1) النهاية العظمى لكل مبحث (100) علامة ، والنهاية الصغرى (50) علامة
2) التقدير : ممتاز من 90-100 ، جيد جدا من 80-89 ، جيد من 70-79 ، مقبول من 50-69 ، مقصر 49 فما دون
3) يبدأ دوام الطلبة للعام الدراسي 2000 / 2001 لدفع التبرعات المدرسية ، وتسلم الكتب المدرسية ،و تسجيل المنقولين منهم ، وتعريفهم بمرافق المدرسة صباح يوم : السبت 26/8/2000
4) تبدأ الدراسة للعام الدراسي 2000/2001 صباح يوم : السبت 26/8/2000

HLDL202 0007093

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

COPY

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: $047[redacted]59

Name : Omar Nesnas

Address: 1407 Cimarron Parkway

City: Atlanta State: GA Zip Code: 30350

Tel: (H) (404) 992 0712 (W): (___) _____

E-Mail : _____

First Time Donor ? Yes ☒ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐ TV ART: ART-M ___ / ART-V ___ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other Internet ☐ Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ 110

☐ Pledge (will mail a check) ☒ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card # : 4271 7802 6285 9151 (Mandatory)

Exp. Date: 09 / 01 ZIPCODE: _____ (Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ Food Package ☒ 2 Orphan Sposnsorship

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship

☐ Other (specify _____

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: Palestine

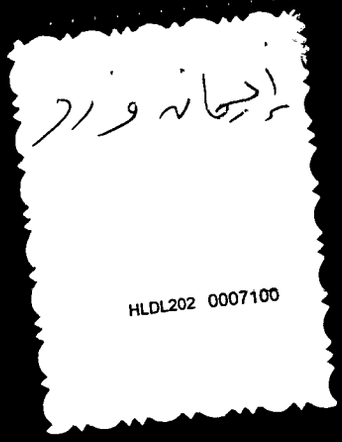
Taken By: _____ Date Taken: _____

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

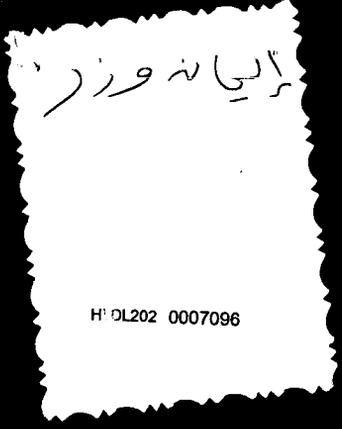
0007095

0007097

0007099


HLDL202 0007100

HLDL202 0007098


HLDL202 0007096

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاشمارة .....
البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية:
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم ك-٠١٧٤٢٧٣-٨ 987 برولندم

التاريخ ..... المدينه .....

١ - اسم اليتيم الرباعي ايمان عزمي خليل ورد ..... رقم الهوية ك-٠١٧٤٢٧٣-٨

العمر ٩ سنوات الجنس انثى تاريخ الميلاد ١٩٨٧/١٠/٥ مكان الميلاد .....

الطول ١٣٠ الوزن ٢٠ لون الشعر اسود لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ..... نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم نعم اسم المدرسة مدرسة الابتدائية ٥ الصف رابع

لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم الدين - العصص

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ لعب الكرة السلة

مواهب وهوايات اليتيم لعب كرة السلة - الدين

٥ - اسم الوالد عزمي خليل ورد المهنة عسكري - عامل

تاريخ الوفاة ١٩٩٣/٥/٢٦ سبب الوفاة شهيد انتفاضة العمر عند الوفاة ٣٩ سنة

٦ - اسم الوالدة حليمة مصطفى ورد المهنة ربة بيت العمر ٤٥ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي الام العلاقة الام

معدل الدخل الشهري ..... مصادر الدخل الشؤون الاجتماعية

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	محمد عزمي ورد	١٥	ذكر	٤	أحمد عزمي ورد	١٠	ذكر
٢	خليل عزمي ورد	١٤	ذكر	٥	نبيلة عزمي ورد	٢٢	انثى
٣	عبد الله خليل ورد	١٢	ذكر	٦	مها عزمي ورد	٢١	انثى

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته نعم اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم نعم لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٢ البناء من حجر اسبستوس خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم عزمي محمد حمايدا قرب مدرسة الاعدادية ٥

اعد هذا التقرير ..... اسم الهيئة .....

العنوان حلحول هاتف ..... فاكس .....

الجمعية الوحدة لرعاية الأمومة والطفولة
AL-WEHDAH SOCIETY FOR MOTHERHOOD AND CHILDHOOD

١٤٨٢١٨٤

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الا[redacted]ون الداخليه

الادارة المدنية
مديرية الصحه - الصحه ال
[redacted] جباليا الجديده

ת ע ו ד ת ל י ד ה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: ורד — ورد
המין : נקבה — انثى
השם הפרטי: אימאן — ايمان
הדת : מוסלמי — مسلمه
שם האב : עזיז — عزيز
שם הסב : חליל — خليل
מס. הזהות: 8-0174273-5
שם האם : חלימה — حليمه
שם משפ. אבי האם: פרוח

الادارة المدنية - قطاع غزة
مديرية الصحه - الصحه العامه
عيادة معسكر جباليا الجديده

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 05/10/1987
מקום הלידה : עזה — غزة
שם ב"ח:

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1987

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- עזה — غزة בתאריך 16/10/87

עמר מחמד אלקרשלי
محمد القرشلي
חתימת הפקיד

חותמת המשרד

HLDL202 0007102

אזור חבל עזה המינהל האזרחי
منطقة قطاع غزة الادارة المدنية

תעודת זהות
بطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية	9 1456135 2
[illegible] / الاسم الشخصي	חלימה
[illegible] / اسم الاب	מוצטפא
[illegible] / اسم الجد	מוחמד
[illegible] / اسم العائلة	ורד
[illegible] / اسم الام	לטיפה
[illegible] / تاريخ الولادة	00.00.1951
[illegible] / مكان الولادة	עזה
[illegible] / الجنس	נקבה
הדת / الديانة	מוסלמי
[illegible] / مكان التسجيل السكاني	עזה

[illegible] מוסמכת
[illegible] المختصة

עתה [illegible]
مساعد المدير

13.04.93

אזור חבל עזה המינהל האזרחי
منطقة قطاع غزة الادارة المدنية

ספח לתעודת זהות
ملحق لبطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية	9 1456135 2
שם המשפחה / اسم العائلة	ורד
השם הפרטי / الاسم الشخصي	חלימה حليمة مصطفى محمد ورد
המען / العنوان	114 4
הישוב / البلدة	גבאליה جباليا
המצב האישי / الحالة الشخصية	אלמנה
מספר הזהות בן/בת זוג / رقم هوية الزوج/الزوجة	
שם בן/בת הזוג / اسم الزوج/الزوجة	
מספר הזהות בן/בת זוג / رقم هوية الزوج/الزوجة	أرولة
שם בן/בת הזוג / اسم الزوج/الزوجة	
שם המשפחה הקודם / اسم العائلة السابق	
השם הפרטי הקודם / الاسم الشخصي السابق	

ילדים (עד גיל 16) الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

השם / الاسم	מחמד		
המין / الجنس	זכר	מספר הזהות / رقم الهوية	9 0672607 0
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	10.06.1981		
השם / الاسم	חליל		
המין / الجنس	זכר	מספר הזהות / رقم الهوية	9 2670732 4
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	06.12.1982		
השם / الاسم	עבדאללה		
המין / الجنس	זכר	מספר הזהות / رقم الهوية	8 0033139 9
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	05.05.1984		
השם / الاسم	אחמד		
המין / الجنس	זכר	מספר הזהות / رقم الهوية	8 0156162 2
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	14.08.1986		

ילדים (עד גיל 16) الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

השם / الاسم	אימאן		
המין / الجنس	נקבה	מספר הזהות / رقم الهوية	8 0174273 5
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	05.10.1987		
השם / الاسم			
המין / الجنس		מספר הזהות / رقم الهوية	
תאריך הלידה / تاريخ الولادة			
השם / الاسم			
המין / الجنس		מספר הזהות / رقم الهوية	
תאריך הלידה / تاريخ الولادة			

חתימת בעל התעודה
توقيع صاحب البطاقة

HLDL202 0007103

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الاداره المدنيه منطقع اقليم غـــزه

شهادة وفاه

קמ"ט מינהל אוכלוסין
ضابط ركن ادارة تسجيل السكان

תעודת פטירה

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: ורד ورد
השם הפרטי: עזיז عزيز
שם האב : חליל خليل
שם הסב : מוחמד محمد
מס. הזהות: 9-1682184-6

המין : זכר ذكر
המצב האישי: נשוי متزوج
הדת : מוסלמי مسلم
ת. הלידה : 14/05/1952

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 26/02/1993
מקום הפטירה: עזה غـــزه שם ב"ח: שיפא
סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1993
לפי סעיף 19ג לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972
הוצא ב: עזה غـــزه בתאריך: 22/03/93

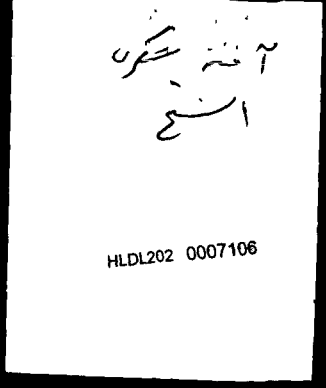
מינהל אוכלוסין
אזורית
חותמת הפטירה

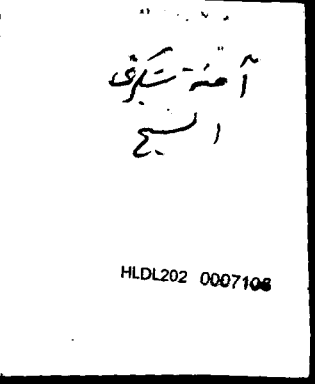
[illegible]
חתימת הפקידה
[illegible]

HLDL202 0007104

HLDL202_0007185

HLDL202_0007187


HLDL202 0007106


HLDL202 0007106

540552

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم 80392/642

التاريخ 1998/1/14 المدينه غزه

١ - اسم اليتيم الرباعي آمنة شكرى جمعة يوسف الشيخ رقم الهوية 80392/642

العمر 5 سنوات الجنس أنثى تاريخ الميلاد 1993/2/17 مكان الميلاد غزه

الطول 85 سم الوزن ١٨ كجم لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة ..... الصف .....

لا ✓ السبب صغير السن

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم /

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ اللعب

مواهب وهوايات اليتيم اللعب

٥ - اسم الوالد شكرى جمعة عبد الرحمن يوسف الشيخ المهنة عامل

تاريخ الوفاة 1996/4/13 سبب الوفاة قتل العمر عند الوفاة 33 سنه

٦ - اسم الوالدة سهام صالح خليل يوسف الشيخ المهنة ربة بيت العمر 34 سنه

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة / سبب الوفاة /

٧ - رب الاسرة الحالي سهام صالح خليل يوسف الشيخ العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري 400 ش مصادر الدخل شئون + مساعدات من أهل الخير

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	عبد الرحمن	6 سنوات	ذكر	٤	عبد الله	9 سنوات	ذكر
٢	حليمة	7 سنوات	أنثى	٥	عائشة	11 سنة	أنثى
٣	صابرين	3 سنوات	أنثى	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٣ البناء من حجر ..... طوب ✓ خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم غزة - الزيتون - قرب مسجد الإمام علي

اعد هذا التقرير عاطف عابد اسم الهيئة مكتب كفالات الأيتام - مبرة الرحمة

العنوان غزه - الشعف - الخط الشرقي مقابل مصنع العصير هاتف 822208 فاكس 824092

مكتب كفالات الأيتام
The Mercy Association For Children

HLDL202 0007109

12/21/00

My Name is
IMAN WARD

Dear OMAR NESNAS:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill.

Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in GAZA on 10/5/87.

My father passed away on 2/26/93. He died of ILLNESS.

I have 4 brother(s) and 2 sister(s). My MOTHER HALIMA WARD is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.

I go to school. Right now I am in 8TH GRADE..

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

12/21/00

My Name is
AMENA ALSHAIKH

Dear OMAR NESNAS:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill.

Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in GAZA on 2/17/93.

My father passed away on 4/13/94. He died of ILLNESS.

I have 2 brother(s) and 3 sister(s). My MOTHER SIHAM SALIH ALSHAIKH is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.

I go to school. Right now I am in 2ND GRADE.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0007112
HLDL202 0007114
HLDL202 0007116

#804759 Active
B#2991

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم 803921642

التاريخ 1998/1/16 المدينه غزه

١ - اسم اليتيم الرباعي آمنة شكري جمعة يوسف الشيخ رقم الهوية 803921642

العمر 5 سنوات الجنس أنثى تاريخ الميلاد 1993/2/17 مكان الميلاد غزه

الطول 85 سم الوزن ١٨ كغ لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة ..... الصف .....

لا ✓ السبب صغير السن

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم /

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ اللعب

مواهب وهوايات اليتيم اللعب

٥ - اسم الوالد شكري جمعة عبد الرحمن يوسف الشيخ المهنة عامل

تاريخ الوفاة 1996/6/13 سبب الوفاة قتل العمر عند الوفاة 33 سنه

٦ - اسم الوالدة سهام صالح خليل يوسف الشيخ المهنة ربة بيت العمر 24 سنه

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة / سبب الوناة /

٧ - رب الاسرة الحالي سهام صالح خليل يوسف الشيخ العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري 400 مصادر الدخل مساعدات من أهل البر

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	عبد الرحمن	٨ سنوات	ذكر	٤	عبد الله	٩ سنوات	ذكر
٢	حليمة	٧ سنوات	أنثى	٥	عائشة	١١ سنة	أنثى
٣	صابرين	٢ سنوات	أنثى	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٣ البناء من حجر ..... طوب ✓ خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم غزة - الزيتون - قرب مسجد الإمام علي

اعد هذا التقرير عاطف عابد اسم الهيئة مكتب كفالات الأيتام - مبرة الرحمة

العنوان غزه - الشعف - الخط الشرقي مقابل مصنع العصير هاتف 822208 فاكس 824092

HLDL202 0007118

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الاداره المدنيه منطقع اقليم غـــزه

شهادة ولاده

קמ"ט מינהל אוכלוסין
ضابط ركن ادارة تسجيل السكان

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: ירסף אלשיך يوسف الشيخ המין : נקבה أنثى

השם הפרטי: אמנה آمنه הדת : מוסלמי مسلمه

שם האב : שכרי شكري

שם הסב : גמעה جمعه סס. הזהות: 8-0392164-2

שם האם : סהאם سهام

שם משפ. אבי האם: סנדארי السنداوي

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 17/02/1993

מקום הלידה : עזה غزة שם ב"ח:

הנני מאשר כי הילדה הנ"ל נושם בפנקס הלידות לשנת 1993

לפי סעיף 120 לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- עזה غزة בתאריך: 24/02/93

גאני אבראהים אלרבת
ناجي ابراهيم الغبـــه

חותם המשרד

HLDL202 0007119

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة

شهادة وفاة

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

תעודת פטירה

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: יוסף אלשיך يوسف الشيخ המין : זכר ذكر

השם הפרטי: שכרי شكري המצב האישי: נשוי متزوج

שם האב : גמעה جمعة הדת : מוסלמי مسلم

שם הסב : עבד אלרחמאן عبدالرحمن ת. הלידה : 00/00/1961

מס. הזהות: 9-1326777-9

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 13/04/1994

מקום הפטירה: עזה שם ביח:

סיבת הפטירה: غـزه

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1994

לפי סעיף 19ג לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972

הוצא ב: עזה غـزه בתאריך: 30/06/94

قصر محمد القرشلي
חתימת הפקיד

חותמת המשרד

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غـزة
לכבוד

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

יוסף אלשיך

זיתון 521

39 עזה

الطلب مقدم في رفح
نسخة ثانية بدون رسوم

HLDL202 0007120

אזור חבל עזה המינהל האזרחי
منطقة قطاع غزة الادارة المدنية

תעודת זהות
بطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية	9 6488806 9
השם הפרטי / الاسم الشخصي	סהאם سهام
שם האב / اسم الاب	צאלח صالح
שם הסב / اسم الجد	חליל خليل
שם המשפחה / اسم العائلة	יוסף אלשיך يوسف الشيخ
שם האם / اسم الام	מרים مريم
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	12.01.1963
מקום הלידה / مكان الولادة	עזה غزه
המין / الجنس	נקבה
הדת / الديانة	מוסלמי
נוגה בלשכה למושם אוכלוסיו עזה / بمكتب تسجيل السكان غزة	חבל עזה

לשכה אזורית חבל עזה

השלטון מוסמכת / السلطة المختصة

עמדה מנהל / مساعد المدير

25.12.88

אזור חבל עזה המינהל האזרחי
منطقة قطاع غزة الادارة المدنية

ספח לתעודת זהות
ملحق لبطاقة هوية

מספר הזהות / رقم الهوية	9 6488806 9
שם המשפחה / اسم العائلة	יוסף אלשיך
השם הפרטי / الاسم الشخصي	סהאם
המען / العنوان	זיתון 521 39
	עזה
	הישוב / البلدة
המצב המשפחה / الحالة الشخصية	אלמנה
מספר הזהות בן/בת זוג / رقم هوية الزوج/الزوجة	
שם בן/בת הזוג / اسم الزوج/الزوجة	
מקום הזהות בן/בת זוג / رقم هوية الزوج/الزوجة	
שם בן/בת הזוג / اسم الزوج/الزوجة	
שם המשפחה הקודם / اسم العائلة السابق	
השם הפרטי הקודם / الاسم الشخصي السابق	

ילדים (עד גיל 16) الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

השם / الاسم	עאאשה
המין / الجنس	נקבה
מספר הזהות / رقم الهوية	8 0177670 9
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	11.10.1987
השם / الاسم	עבדאללה
המין / الجنس	זכר
מספר הזהות / رقم الهوية	8 0225065 4
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	11.03.1989
השם / الاسم	חלימה
המין / الجنس	נקבה
מספר הזהות / رقم الهوية	8 0276677 4
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	28.06.1990
השם / الاسم	עבד אלרחמאן
המין / الجنس	זכר
מספר הזהות / رقم الهوية	8 0344851 3
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	03.01.1992

ילדים (עד גיל 16) الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة)

השם / الاسم	אמנה
המין / الجنس	נקבה
מספר הזהות / رقم الهوية	8 0392164 2
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	17.02.1993
השם / الاسم	צאברין
המין / الجنس	נקבה
מספר הזהות / رقم الهوية	4 0027143 3
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	20.12.1994
השם / الاسم	
המין / الجنس	
מספר הזהות / رقم الهوية	
תאריך הלידה / تاريخ الولادة	

חותימת בעל התעודה
توقيع صاحب البطاقة

HLDL202 0007121

804759
Nesnas, Omar

B #2663
M #804793

استمارة يتيم

* التاريخ: .....

* الملف: .....

[X] ذكر [ ] أنثى

* الاسم الأول: محمد * اسم الأب: ابراهيم احمد * العائلة (اللقب): عمر

* اسم الأم (الثلاثي): منيرة سلم مجازي

* ولي الأمر: منيرة سلم مجازي * صلة القرابة: الأم

* مكان الولادة: الكويت * تاريخها: ٢٠ / ٧ / ١٩٩١ م

* المرحلة الدراسية: / * عدد الأخوة: ٥ أخوة

* عنوان ولي الأمر: الرصيفة - ش الرشيد - قرب مسجد صلاح الدين .

* الجنسية: الاردنية * المكتب: الزرقاء المنطقة: الرصيفة

* عدد الأيتام المكفولين من هذه المنطقة: ..... * اسم المشرف: .....

* هل الأب على قيد الحياة: [ ] نعم [X] لا * أسباب الوفاة: مرض

* هل الأم على قيد الحياة: [X] نعم [ ] لا * أسباب الوفاة: /

* حاجة اليتيم: [ ] عادية [ ] شديدة [X] شديدة جداً

* معلومات أخرى: نظراً لعدم وجود معيل في الاسرة هم بحاجة ماسة للمساعدة .

* **ملاحظة هامة:** يجب التقيد بملء كافة الفراغات المدرجة أعلاه طباعة على الآلة الكاتبة.

* مرفقات: [ ] شهادة وفاة الأب [ ] شهادة ميلاد اليتيم

---

* لاستخدام القسم:

* اسم الكافل: ..... * عنوانه البريدي: .....

* طريقة الدفع: [ ] استقطاع شهري [ ] نقدي [ ] إيداع [ ] شيكات

HLDL202 0007125

* تاريخ بدء الكفالة: / / م

مسؤول القسم

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
دائرة تسجيل السكان
PALESTINIAN AUTHORITY
Interior Ministry

تبليغ عن وفاه

ملاحظات :

الرقم المتسلسل :

الرجاء ارسال هذا الاشعار في ظرف

1 الاسم الاول: [illegible]	2 اسم الاب: احمد אחמד	اسم الجد: علي עלי	4 اسم العائلة او الحموله حمدان חמדאן
5 رقم الهوية 9794502444	6 الجنس: ذكر זכר	7 الحالة المدنية متزوج נשוי	8 الدين: مسلم מוסלמי
9 العنوان: بيت جالا בית גאלא	10 تاريخ الولادة 31 3 1954		الدهيشة דהיטה
المدينة/القرية الشارع/الحارة رقم الدار	السنة الشهر اليوم		
11 مكان الولادة: بيت لحم בית לחם	12 تاريخ الوفاه: 29 3 1997		13 مكان الوفاه:
المدينة البلد	السنة الشهر اليوم		القرية/المدينة اذا توفي في مستشفى اذكر اسمه
14 اسم الزوج [illegible]	15 رقم بطاقة هوية الزوج 987230778		16 عمر الزوج تقريبا 32

شهادة طبية عن سبب الوفاه

17 ا- المرض او الجرح او التعقيد الذي ادى للسبب المباشر للوفاه		فترة المرض	عينات
ب- نتيجة من ٢			BRONCHO PNEUMONIA / UREMIA
ج- نتيجة من ٢			CHRONIC BRONCHITIS / RETENTION OF URINE
18 امراض اخرى	D.M. obesity over 150kg		HYPERTROPHY OF PROSTATE / DIABETES / CHRONIC MYOCARDITIS

19 اذا كانت الوفاه من اسباب خارجية، مثلب :حادث طرق، عمل انتحار .. الخ اذكر الاسباب

20 ان كان المتوفي امرأه الرجاء البيان اذا كانت حاملا او طرحت او وضعت قبيل وفاتها

21 ا- فحصت/لم افحص الجثة قبل الوفاه. ب- نتائج الفحص اخذت/لم تؤخذ عند تحديد اسباب الوفاه

تصديق : اشهد بهذا انني قد عالجت المذكور اعلاه منذ انني قد رأيت المتوفي على قيد الحياة لاخر مرة بتاريخ 29/9/97 ان الوفاه وقعت بتاريخ 29/9/97

انني رأيت الجثة بتاريخ 29/9/97 اشهد حسب معرفتي الشخصية بأن كافة التفاصيل المبينة اعلاه مضبوطة

اسم الطبيب (اسم) ..... العنوان: بيت لحم ..... التاريخ: 29/9/97

الامضاء: ..... الدرجة: G.P.

22 اسم مقدم التبليغ: (اسم العائلة) ..... (الاسم الاول) محمد ..... العنوان: بيت لحم

23 التاريخ: 29/9/97 امضاء مقدم التبليغ: [illegible]

24 لاستعمال دائرة الصحة

سلم بتاريخ	اصدرت رخصة دفن رقم
٣١/٣/٩٧	١٣٤
مكان الدفن	اسم مرفق بطاقة الهوية
بيت لحم	
توقيع طبيب الصحة:	

25 لاستعمال دائرة تسجيل السكان

بـ ..... يوم: .....

تم تسجيل الشهادة

لسنة: ..... سجل: ..... صفحة: .....

توقيع المسؤول: .....

١- الرجاء تسجيل التفاصيل في البنود ١-١١، ١٤-١٥ كما هي مسجلة في بطاقة الهوية

٢- امراض اخرى او اذا كانت حالات اخرى التي ادت للسبب المباشر للوفاه ١٧ اذكر في نهاية الجملة المرض الذي كان ابتداء لتسلسل الحوادث التي ادت في النهاية للوفاة.

٣- امراض اخرى او حالات التي كان لها تأثير على الوفاه ولكن لم تكن لها صلة للمرض المذكور في بند ١٧

٤- [illegible]

ارسلت صورة للفحص ريتا

السلطة الفلسطينية
دائرة الاحصاء
المكتب

HLDL202 0007126

نموذج (٣٥)

وزارة الداخلية
Ministry of Interior
دائرة الاحوال المدنية
Civil Registration Dept.

H. K of JORDAN

مكتب سجل مدني .....
Civil Registration Office
محافظة / لواء .....
Governerate
قضاء / ناحية .....

شهادة ولادة
CERTIFICATE of BIRTH

رقم ١٢٤٩٦٦٣ ب

Date of Birth تاريخ الولادة		Name of Infant اسم المولود		
٢٠/٧/١٩٩١	رقما in Nos.	Sex الجنس	مكان الولادة Place of Birth	الاسم Name
الثلاثون من تموز لعام احدى وتسعون	كتابة in Words	ذكر	الكويت	محمد

PARENTS بيانات الوالدين

الجنسية Nationality	الدين Religion	اسم العائلة Family Name	اسم الاب Father's Name	الاسم First Name	الاسم الكامل Full Name
اردنية	اسلام	حمدان	احمد	ابراهيم	اسم الأب Father's Name
		حجازي	مسلم	منيره	اسم الام قبل الزواج Mother's Maiden Name

مكان قيد الاسرة في السجل المدني ..... الرصيفة
Family Civil Registration Office

رقم القيد ٧٢/١٥٦
No. of Register

المولود مقيد في سجل واقعات الولادة لمكتب سجل مدني ..... ام السماق
Infant Registered in Office

بتاريخ ١٩/١١/١٩٩١
Date of Registration

تحت رقم ١٨١٨ الجزء .....
Serial No. Volume

تحريراً في ١٩/١١/١٩٩١
Date of Certificate

اسم محرر الشهادة .....
Name of the Clerk

اسم امين سجل مدني .....
Name of Registrar

توقيعه .....
Signature

التوقيع والخاتم الرسمي .....
Signature and Stamp

الرسوم المدفوعة .....
Fees Paid

HLDL202 0007127

Holy Land Foundation
For Relief and Development
P.O. BOX 832390
Richardson, TX 75083-2390

مؤسسة الارض المقدسة للاغاثة والتنمية
برنامج كفالة اليتيم
(214) 699-9868

طلب كفالة يتيم

#5229.

نعم ارغب في كفالة يتيم من ابناء فلسطين لمدة سنة كاملة على الاقل.

Name: Mohamed A Sadeush

Address: 41-5 Stonefield Dr. Telephone (203) 757-3709

City: Waterbury State: CT. Zip Code: 06705

وعليه فانني سوف اسدد ما قيمته خمسون دولارا شهريا لصالح اليتيم وذلك عن طريق:

- تسديد قيمة الكفالة السنوية مقدما بما يساوي ستمائة (٦٠٠) دولار.
- تسديد قيمة الكفالة لنصف سنة مقدما بما يساوي ثلاثمائة (٣٠٠)دولار.

X تسديد قيمة الكفالة شهريا بقيمة خمسون (٥٠) دولارا. وذلك بالوسيلة التالية:

X سوف ارسل شيكا في الاسبوع الاول من كل شهر. ارجو ان ترسلوا لي مذكرة شهرية.

____ اخول مؤسستكم بسحب المبلغ من حسابي تلقائيا. ارجو ان تعلموني بالاجراءات المطلوبة للسحب التلقائي.

وعموما فانني الموقع ادناه اتعهد بالوفاء بالتزاماتي المالية تجاه اليتيم المكفول وذلك ابتداء من اول شهر ____ من عام ١٩٩٤ ، واتعهد كذلك باخطار مؤسستكم باي تغير قد يحدث في مقدرتي على الوفاء بهذه الالتزامات وسوف امنحكم فرصة كافية لايجاد البديل او لمعالجة الوضع بما يخدم مصلحة اليتيم. سائلا الله الاجر والثواب .

التوقيع _____ التاريخ 1/19/94

Your donation to the Holy Land Foundation (HLF) is tax-deductible.

Gadoush, M 804793 #~~5029~~

Smead®
UPC 10330
No. 153L
HASTINGS, MN

MINIMUM RECYCLED CONTENT • 10% POST-CONSUMER

HLDL202 0007129

HLDL202 0007130

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 804895

Name : Mohamad CASEM

Address: 4641 Wild Indigo . No. 456

City: Houston State: Tx Zip Code: 77027

Tel: (H) (_____) _____ (W): (_____) _____

E-Mail : _____

First Time Donor ? Yes ☒ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐ TV ART: ART-M ___/ ART-V ___ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other _____ ☐ Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ 60/month

☐ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☒ Withdraw from my Bank account

Credit Card # : _____ _____ _____ _____ (Mandatory)

Exp. Date: _____/_____ ZIPCODE: _____(Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☒ Orphan Sposnsorship

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship

☐ Other (specify ~~Boy from~~ Lebanon.

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: _____

Taken By: ~~Kate~~ M. Wafa. Date Taken: 10/17/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

MOHAMMAD J. BABA
NADA AL-SAWAF
2210 DORRINGTON 713-663-6271
HOUSTON, TX 77030

35-1787/1130 6770 1058

Date 10-6-00

Pay to the Order of Holly land foundation $3000

Three thousands net Dollars

WELLS FARGO
Wells Fargo Bank
6631 Main Street
Houston, TX 77030
www.wellsfargo.com

Valued Customer Since 1995

Memo Muhammad Baba

⑆113017870⑆1058 0744 669441⑈

TALEEM-UL-ISLAM SOCIETY INC.
18026/18024 UPPER BAY ROAD
HOUSTON, TX 77058

1170
35-7190/3130

10-6-1000

Pay to the order of The Holly Land Found. $ 1,000.00

One thousand 8 00/100 Dollars

BANK UNITED
CLEAR LAKE OFFICE 72
HOME OFFICE: P.O. BOX 1370, HOUSTON, TX 77251
BANK UNITED OF TEXAS FSB

For Donations

⑆313071904⑆1170⑈8002115619⑈

© DESIGNER CHECKS · EXECUTIVE MONOGRAM

JAMAL HALIS 08-98
281-759-8043
3123 HAZEL PARK DRIVE
HOUSTON, TX 77082

1531

Date 10-6-00

35-2/1130 TX 2065

Pay to the order of Holly Land foundation $ 100 00/100

One hundred only Dollars

Bank of America.

Bank of America Advantage

For اطفال الحجارة - انتفاضة الاقصى الشريف
حي على الجهاد

Jamal Halis

⑆113000023⑆ 005773851756⑈ 1531

HASAN MOTOR CARS, INC.
PETTY CASH
6013 SPENCER HWY. PH. 713-291-9666
PASADENA, TX 77505

32-61/1110 10012 8881

Date 10-13-00

Pay to the order of: The Holyland Foundation $ 500 00/100

Five hundred dollars

BANK ONE, TEXAS, NA - NO. 10012
9531 SW FREEWAY 77074 - P.O. BOX 2629
HOUSTON, TEXAS 77252-2629

Memo

⑆111000614⑆8881⑈1569487463⑈

M. CASEM
4641 WILD INDIGO, NO. 456
HOUSTON, TX 77027

0144

32-115/1110
BRANCH 302

Date 10-13-00

Pay to the Order of HLF $ 60.00

Sixty dollars

Dollars

CHASE
Chase Bank of Texas, N.A.
Houston Region
712 Main Street
Houston, TX 77002

Check - mark لبنان (ولو)

HLDL202 0007133

TOTAL P.02

بسم الله الرحمن الرحيم

الرجاء تبيس ٣ صور شمسية اصلية ومتقنة للطفل في هذا المربع على ان تكون البابيس بعيدة عن منطقة الوجه. الرجاء كتابة اسم الطفل خلف صورة من الصور الثلاث

مؤسسة الارض المقدسة
للإغاثة والتنمية

From 795081
To 804895

استمارة اليتيم

التاريخ:	المدينة:		القرية: [illegible]
١- اسم اليتيم الرباعي: [illegible]			رقم الهوية:
العمر:	الجنس: ذكر	تاريخ الميلاد: ٩٨٨	مكان الميلاد: [illegible]
الطول:	الوزن:	لون الشعر: [illegible]	لون العيون:
٢- هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا: نعم: (اشرح):			
٣- هل يذهب الى المدرسة؟ نعم: X أسم المدرسة: [illegible]			الصف: [illegible]
لا: السبب:			
٤- المواد المدرسية المفضلة عند اليتيم:			
الهوايات المحببة وانشطة ملء الفراغ:			
علامات مميزة في شخصية اليتيم:			
٥- اسم الوالد [illegible]			المهنة قبل الوفاة [illegible]
تاريخ الوفاة: ١٩٨٨ سبب الوفاة: [illegible]			العمر عند الوفاة: ٢٢
٦- اسم الوالدة: [illegible]		المهنة: عاملة	العمر: ٢٢
هي على قيد الحياة؟ نعم: X لا:		تاريخ الوفاة:	سبب الوفاة:
٧- رب الاسرة الحالي: [illegible]			العلاقة: [illegible]
معدل الدخل الشهري: ٢٠٠٠			مصادر الدخل: [illegible]
٨- الاخوة والاخوات: [illegible]			

الاسم	العمر	الجنس	الاسم	العمر	الجنس
١- [illegible]	١٤	ذكر	٤-		
٢- [illegible]		[illegible]	٥-		
٣			٦-		

٩- يعيش اليتيم حاليا مع والدته: [illegible] أقاربه: مبرة أيتام: (مكانها):

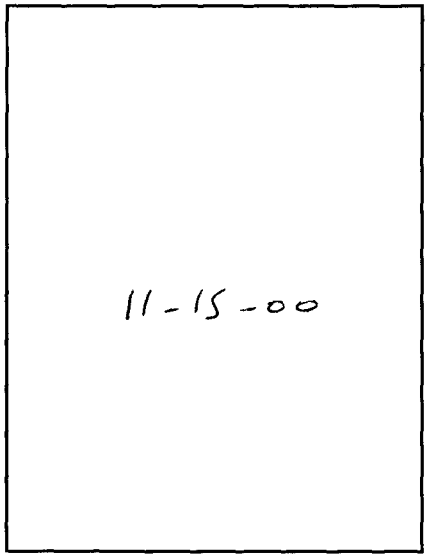
مسكن اليتيم / ملك العائلة: X مستأجر: مقدار الاجرة السنوية:

عدد الغرف: البناء من حجر: طوب: خشب: غير ذلك:

١٠- عنوان مواصلة اليتيم: [illegible]

أعد هذا التقرير: محمد الصالح	أسم الهيئة:
العنوان: [illegible]	هاتف: فاكس:

HLDL202 0007134



My name is
Ala'A Yousef Zeyab Satti

Dear Mr. Casem:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Albiqa'A - Lebanon *on* 01/01/87.
My Father *passed away on* 01/01/88.
He died of cancer.

I have 1 sister.
My Mother Fatima Satti *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 8th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

X04895
~~Hof~~ Casem, M.

HLDL 0007136

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 804896

Name : Ali Farhan

Address: 1308 South Central park

City: Chicago State: IL Zip Code: 60623

Tel: (H) (773) - 521 - 4271 (W): (____) _____ - _____

E-Mail : _____

First Time Donor ? Yes ☐ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐TV ART: ART-M ___/ ART-V ___ ☐ANA ☐TAC ☐Radio ☐Telethon

☐Field Activity ☐E-mail ☐Mail Campaign ☐HLF's Website ☐HLF's Newsletter

☐Other _____ ☐Referred by a friend

Payment Option

Need Sponsor an orphan

Gift Amount: $ _____

☐Pledge (will mail a check) ☐Pay By Credit Card ☐Withdraw from my Bank account

---

Credit Card # : _____ _____ _____ _____ (Mandatory)

Exp. Date: _____ / _____ ZIPCODE: _____(Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Ramallah or around

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐Food Package ☐ HLF Development

☐ Emergency Relief Fund ☐ Zakat-ul-Fitr

☐ Other (specify _____

Girl

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: _____

Taken By: _____ Date Taken: 12/11/0-

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 804896

Name : Ali ~~Fay Faisiar~~ Taisir Farhan

Address: 1308 S. Central Park.

City: Chicago State: Il Zip Code: 60623

Tel: (H) (773) 521 4271 h (W): ( ) ____ - ____

E-Mail : ____

First Time Donor ? Yes ☒ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐ TV ART: ART-M ___/ ART-V ___ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other ____ ☐ Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ ~~100~~ 55 ~~55~~ / month

~~Family~~ ~~girl~~ girl. → ramallah. ابوها مقتول

☒ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card # : ____ ____ ____ ____ (Mandatory)

Exp. Date: ____ / ____ ZIPCODE: ____ (Mandatory)

Bank Name: ____

Account Number: ____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): ____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☐ Orphan Sposnsorship
☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship
☐ Other (specify ____

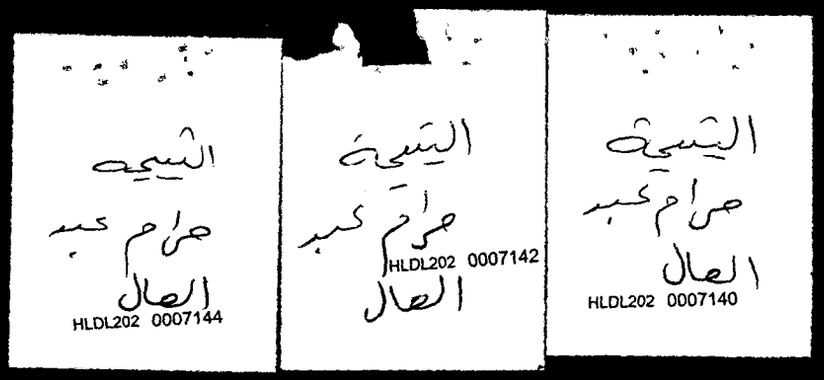
send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: ____

Taken By: K. M Date Taken: 10/14/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

HLDL202 0007138


الشيخة
حرام كبد
الصال
HLDL202 0007140
الشيخة
حرام كبد
الصال
HLDL202 0007142
الشيخة
حرام كبد
الصال
HLDL202 0007144

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

B# 4949

بالرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

إستمارة اليتيم

رقم هوية اليتيم : 854477270

التاريخ : ١-٧-٢٠٠٠ المدينة : نابلس - مخيم الفارعة

١- اسم اليتيم الرباعي : مرام مصطفى شحادة عبد العال رقم الهوية : 854477270

العمر : ٧ سنوات الجنس : أنثى تاريخ الميلاد : ١٦-٩-١٩٩٣ مكان الميلاد : نابلس

الطول : ١٠٥ سم الوزن : ١٩ ك لون الشعر : اسود لون العيون : اسود

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☒ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☒ نعم اسم المدرسة : مدرسة الفارعة الاساسية للبنات الصف : الاول اساسي

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم —

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : —

مواهب وهوايات اليتيم : اللعب

٥- اسم الوالد : مصطفى شحادة عبد العال المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : ١١-٨-١٩٩٨ سبب الوفاة : جلطة العمر عند الوفاة : ٥٨ سنة

٦- اسم الوالدة : امل مصطفى صبح المهنة : ربة بيت العمر : ٣٧ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : أمل مصطفى صبح العلاقة : الام

معدل الدخل الشهري : ١٠٠ ش + اهل الام مصادر الدخل : من الاغاثة الانسانية

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١-			٤-		
٢-			٥-		
٣-			٦-		

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ☒ أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☒ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية ليس ملك لاهل اليتيمة وانما ملك لاهل الام

عدد الغرف (٢) البناء من حجر ☐ طوب ☒ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : نابلس - مخيم الفارعة / قرب يوسف الغزلاوي

أعد هذا التقرير : حلوه شطاوي اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة

العنوان : جنين / سن ابو بكر / عمارة السعيد هاتف ٢٤٣٣٨٨٨(٠٦) فاكس ٢٤٣٣٨٨٨(٠٦)

HLDL202 0007145

وزارة الداخلية
دائرة الاحوال المدنية والجوازات

مكتب الاصدار : نابلس
محافظة : العاصمة

شهادة ولادة

No.: 296614 DK

بيانات المولود

رقم الشهادة : ع ٢٩٦٦١٤ دك

الاسم : مرام
الجنس : انثى
الجنسية : فلسطينية
تاريخ الولادة (رقماً) : ١٦/٩/١٩٩٣م
مكان الولادة : نابلس
(حرفاً) : إلف وتسعمائة وثلاثة وتسعون

بيانات الوالدين

الاسم الكامل	الاسم	الأب	العائلة	الديانة	الجنسية
الأب	مصطفى	شحادة	عبد العال	الإسلام	فلسطينية
الأم	امل		صبح		

مكتب الواقعة : نابلس
رقم الواقعة : ٩٣/١٢٨٦/٨
تاريخ التسجيل : ١٩٩٣/١١/٢٥

مكتب القيد المدني : / /
رقم القيد المدني : / /

اسم الموظف : أحمد يوسف
تاريخ التحرير : ١٩٩٩/٥/٥
اسم امين المكتب : فضل الرفاعي

التوقيع والخاتم الرسمي

التوقيع :

HLDL202 0007146

المملكة الاردنية الهاشمية
وزارة الداخلية
دائرة الاحوال المدنية والجوازات

شهادة وفاه

رقم الشهادة : ٧٩٤ / ٠٠٣

محافظة : العاصمه
مكتب : ماركا

بيانات المتوفى

الاسم : مصطفى
الجنس : ذكر
مكان الوفاة : عمان / العاصمه
الجنسية : فلسطيني
الديانة : الإسلام
وقت الوفاة : دقيقه : ٠٠ ساعه : ١١
تاريخ الوفاه ١١/٠٨/١٩٩٨
الحادي عشر من آب لعام الف وتسعمائه و ثمانية وتسعين ميلادي

بيانات الوالدين

	الإسم	الأب	العائلة
الأب :	شحاده	مصطفى	عبد العال
الأم :	امنه		

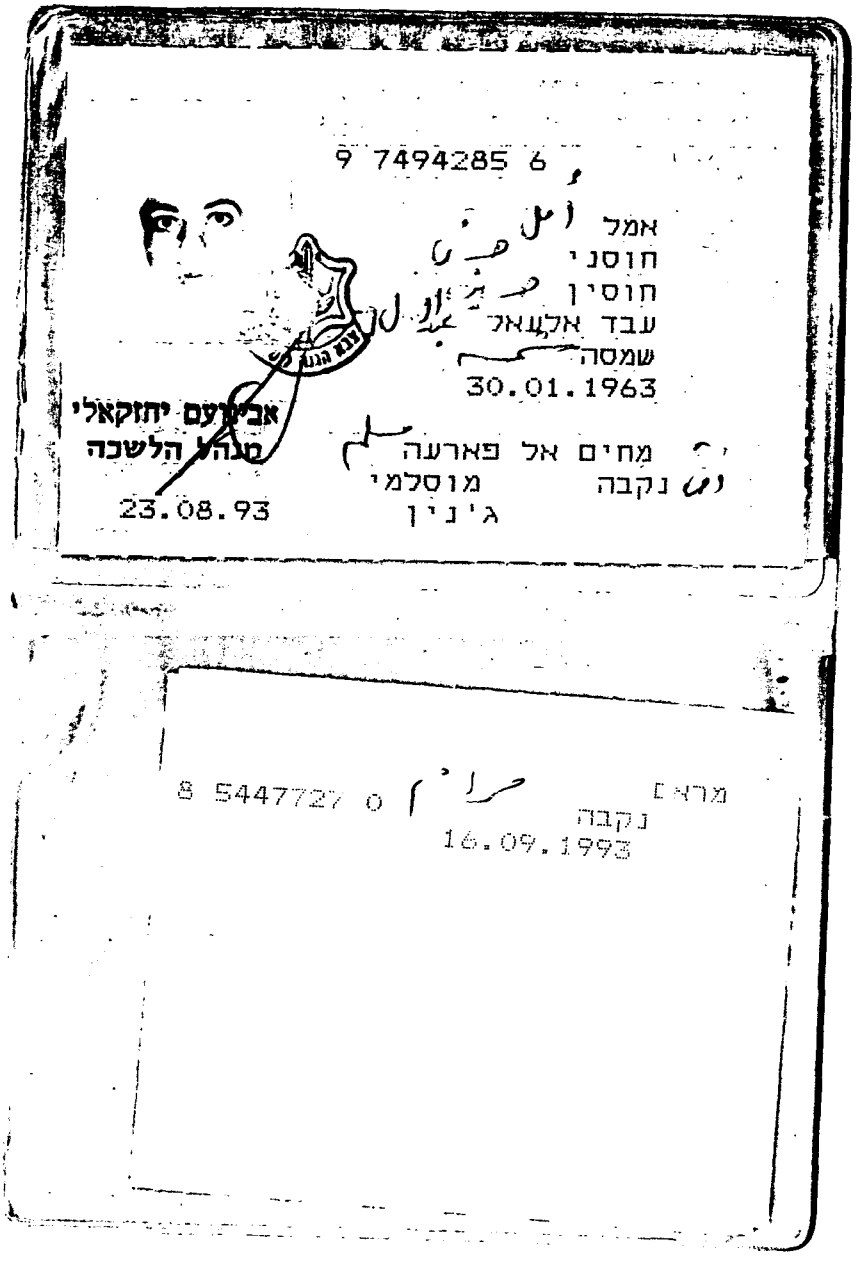
مكتب الواقعة : ماركا
رقم الواقعة ٨ / ١٩٢
التاريخ ١٣/٠٨/١٩٩٨

اسم وتوقيع الموظف
نجاح مكحل

التاريخ
١٣/٠٨/٩٨

امين المكتب
سلمان القضاه
التوقيع والخاتم الرسمي

HLDL202 0007147


9 7494285 6

אמל
חוסני
חוסין
עבד אלעאל
שמסה
30.01.1963

מחים אל פארעה
מוסלמי
ג'נין

נקבה

אבי'עם יחזקאלי
מנהל הלשכה

23.08.93

מרים
נקבה
16.09.1993

8 5447727 0

12/15/00

My Name is
MARAM MUSTAFA ABDULA'AL

Dear MR. ALI TAISIR FARHAN:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill.

Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in NABLUS on 9/16/93.

My father passed away on 8/11/98. He died of HEART ATTACK .

I have 0 brother(s) and 0 sister(s). My MOTHER AMAL SUBUH is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.

I go to school. Right now I am in 1ST GRADE.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0007152

HLDL202 0007150

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief And Development

مؤسسة الأرض المقدسة

للإغاثة والتنمية

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص يؤدي إلى رفض الطلب

1)املأ الاستمارة كاملة

2)ارفق نسخة عن شهادة وفاة الأب

ارفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

3)ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة.

استمارة اليتيم

التاريخ ٢٠٠٠/٦/١٠..... المدينة .الخليل - دورا...

1-اسم اليتيم الرباعي الد..نادر عبد..السلامة..... رقم الهوية 853452962

الجنس انثى..... العمر ..٤. تاريخ الميلاد ٩٦/٣/١٥ مكان الميلاد ..دورا.....

2_هل يعاني من مشاكل صحية (لا).....نعم .....(اشرح)

3_هل يذهب الى المدرسة ؟نعم...اسم المدرسة ..... الصف .....

(لا)..... السبب ..صغيرة في السن.....

4_المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم .....

مواهب وهوايات اليتيم.....اللعب..مشاهدة برامج الكرتون.....

5_اسم الوالد ..نادر السلامة..... المهنة ..عامل.....

تاريخ الوفاة ٩٩/٩/١٧سبب الوفاة .استشهاد..... العمر عند الوفاة ...٢٩ سنة.....

6_اسم الوالدة ..سهيلة السلامة.... المهنة ..ربة بيت.... العمر ....٢٨ سنة.....

هل هي على قد الحياة؟ (نعم)..... لا..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

7_رب الأسرة الحالي ..سهيلة السلامة..... العلاقة ...الأم.....

معدل الدخل الشهري ....٥٠٠ شيكل.....مصادر الدخل ..إعانات، الشؤون الاجتماعية

8_الاخوة و الأخوات:

	الاسم	العمر	الجنس
1	صورية	١١	انثى
2	عمر	٤	ذكر
3	رشا	٩	انثى
4	محمد	٦	ذكر
5			

	الاسم	العمر	الجنس
6			
7			
8			
9			
10			

9_يعيش اليتيم حاليا مع (والدته)..... أقاربه .....مبرة أيتام .....

مسكن اليتيم : ملك للعائلة (نعم)... لا ...مقدار الأجرة السنوية .....

عدد الغرف ..٣... البناء من حجر..... طوب ..... خشب ..... غير ذلك الاسمنت....

10_عنوان مراسلة اليتيم ..مكتب مؤسسة الارض المقدسة ص.ب 871.....

رأي الباحث الاجتماعي: ..يتيم..حرمه..الاب..وحيد..

..ربعاه..شباب..مثل..الجميع.....

اعد هذا التقرير ..مكتب مؤسسة الارض المقدسة.....

JUL 26 2000

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة ميلاد

Birth Certificate

رقم الهوية Id No.	8 5345394 2				
الإسم Name	الاء	إسم الأب Father's name	نادر		
إسم الجد G.F.'s name	نمر	إسم العائلة Family name	المسالمه		
الجنس Sex	أنثى	الديانة Religion	مسلمة		
تاريخ الميلاد D. of birth	1996/03/15	الخامس عشر من شهر آذار لعام ألف وتسعمائة و ست وتسعين			
مكان الميلاد P. of birth	بيت عوا	المستشفى Hospital	في البيت		
الجنسية Nationality	فلسطينية				
إسم الأم M.'s name	سهيله	عائلة الأم M.'s family	المسالمه		
العنوان Address	بيت عوا	0 - 0 -			

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة 1999

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year 1999

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ الخليل بتاريخ 1999/04/06

by Department of Civil Affairs in Hebron On 06/04/1999

نصري عبارنة

توقيع

الموظف المختص

ختم الدائرة

وزارة الداخلية

HLDL202 0007155

ورقة الوفاة بعد استخراج شهادة السلطات

دولة اسرائيل - وزارة الصحة

מדינת ישראל - משרד הבריאות

רשיון קבורה

تصريح دفن

מספר רשיון קבורה:	3/2262	رقم تصريح الدفن	
מ"ס זהוי / דרכון:	902755610	رقم الهوية	
שם משפחה:	מסאלמי-ע אללה	שם פרטי:	נאדר
	عبد الله		نادر
שם האב:	נסר		
	ناصر		
כתובת:	דורא		
	دورا		
שנת לידה:	1968	מין: ◉ זכר ○ נקבה	
تاريخ الميلاد		الجنس ذكر	
דת:	מוסלמי		
	مسلم		
תאריך פטירה עברי:	ד טבת תש"ס	תאריך פטירה גרגוריאני:	13/12/1999
		تاريخ الوفاة	
מקום הקבורה:	חברון		
مكان الدفن	الخليل		
שם הרופא הבכיר:	דר' לב גולדין		
اسم الطبيب المختص			
תאריך שחרור:			

המכון לרפואה משפטית
ממונה לאוני ת"א המקלמה לרפואה
דרך בן-צבי 67, תל-אביב
טל. 5127878 פקס. 6833813

המכון לרפואה משפטית ע"ש ל. גרינברג

Farhan, Ali
804896

HLDL2020007157

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 804897

Name : MONA Abdallah

Address: 8723 W. 64 pl. AP 2.

City: Chicago State: IL Zip Code: 60638

Tel: (H) (773) 735 3990 (W): (____) _____

E-Mail : _____

First Time Donor ? Yes ☒ NO ☐

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐TV ART: ART-M __/ ART-V __ ☐ ANA ☐TAC ☐Radio ☐Telethon

☐Field Activity ☐ E-mail ☐Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐HLF's Newsletter

☐Other _____ ☐Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ 55/month from ramallah.

☒ Pledge (will mail a check) ☐ Pay By Credit Card ☐Withdraw from my Bank account

---

Credit Card # : _____ _____ _____ _____ (Mandatory)

Exp. Date: _____/_____ ZIPCODE: _____(Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☐ Orphan Sposnsorship

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship

☐ Other (specify _____

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: _____

Taken By: K. M. Date Taken: 10/16/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

B#4391

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم 403088016

التاريخ ٢-٥-٢٠٠٠م المدينه غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي هناء محمد عمر عبد الباقي رقم الهوية 403088016

العمر ٣ سنوات الجنس انثى تاريخ الميلاد ٧-٩-١٩٩٧م مكان الميلاد غزة

الطول — الوزن — لون الشعر أشقر لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة الصف

لا ✓ السبب صغيرة السن

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم —

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ الشقاوة

مواهب وهوايات اليتيم مشاهدة T.V. برامج الأطفال

٥ - اسم الوالد محمد عمر عبد الباقي المهنة جندي

تاريخ الوفاة ٢٦-١١-١٩٩٩م سبب الوفاة مريض العمر عند الوفاة ٢٩ سنة

٦ - اسم الوالدة نفيسه شكري موسى المهنة ربة بيت العمر ٢١ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي نفيسه شكري موسى العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري 200 شيكل مصادر الدخل معاش الوالد

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	اسلام	سنة	انثى	٤			
٢				٥			
٣				٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه مبرة أيتام

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا مقدار الاجرة السنوية

عدد الغرف غرفة البناء من حجر ✓ طوب خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم المنازي بلوك D

اعد هذا التقرير [illegible] اسم الهيئة الأرض المقدسة / مكتب غزة

العنوان غزة شارع الجلاء مقابل جمعية الشبان المسيحية هاتف 2827955 فاكس 2847701

HLDL202 0007159

Palestinian Authority
Ministry of Interior
Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية
وزارة الداخلية
مديرية الأحوال المدنية

شهادة ميلاد
Birth Certificate

رقم الهوية Id No.	4 0308801 6			
الإسم Name	هناء	إسم الأب Father's name	محمد	
إسم الجد G.F.'s name	عمر	إسم العائلة Family name	عبد الباقي	
الجنس Sex	أنثى	الديانة Religion	مسلمة	
تاريخ الميلاد D. of birth	1997/09/07	السابع من شهر أيلول لعام ألف وتسعمائة و سبع وتسعين		
مكان الميلاد P. of birth	غزة	المستشفى Hospital	--	
الجنسية Nationality	فلسطينية			
إسم الأم M.'s name	نفين	عائلة الأم M.'s family	موسى	
العنوان Address	غزة	0 - 0 -		

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة 1997

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year 1997

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غـزة بتـاريـخ 1997/09/30

by Department of Civil Affairs in Gaza On 30/09/1997

توقيع
الموظف المختص

ختم الدائرة

السلطه الوطنيه الفلسطينيه
وزارة الداخليه

تبليغ عن وفاه

يعبأهذا النموذج بأربع نسخ

حضرة دائرة الصحه في قضاء غزه

أمر رقم ٤٢٦ بشأن بطاقة هوية وتسجيل السكان ٥٧٣٢ - ١٩٧٢ أبلغكم التفاصيل الآتيه عن المرحوم المذكور أدناه وأني أشهد أن جميع هذه التفاصيل مضبوطة وصحيحه :

رقم هوية المرحوم 410062558 ٢. الاسم الأول محمد ٣. اسم الوالد عمر

٤. اسم الجد عبد المجيد ٥. اسم العائله أو الحامله عبد الباقي

٥. اسم الزوج /ة نفيسه رقم الهويه 903075612 ٦. الجنس ذكر

٧. الحاله المدنية متزوج ٨. الدين والقوميه مسلم/فلسطيني ٩. محل الاقامه الدائم المدينه/ القريه غزة - الشاطئ الشارع/الحاره بلوك 8 رقم الدار

١٠. تاريخ الوفاة اليوم ٢٦ لشهر ١١ سنة ١٩٩٩ الساعه ٣ ½ صباحاً

١١. مكان الوفاة المدينة / القريه غزه إذا حصلت الوفاة في المستشفى أذكر اسمه الشفاء

تاريخ الولاده اليوم 20 شهر 1 سنة 1971 وإذا كان المتوفي طفلاً عاش أقل من ٢٤ ساعة أذكر عدد ساعات الحياة

مكان الولاده المدينه / القريه الأردن البلد البطاين الشرقي

الجنسيه في يوم الوفاة فلسطيني المهنه

اسم مقدم التبليغ نهيان عمر عبد الباقي

عنوان مقدم التبليغ المدينه / القريه مشتل الشارع / الحاره الشاطئ رقم الدار بلوك ٨

التاريخ ٩٩/١٢/١ توقيع مقدم التبليغ [signature] قرابته للمرحوم أخ المرحوم

	فترة المرض	أكل الام / نفسية موس
Pneumonia 1 / Embolia pulmonum 1		أ. السبب المباشر للوفاة ١) Intracerebral Hge Compressing of Brain stem
Haemorrhagia cerebri cum hemiplegia / Thrombophlebitis		ب. نتيجه من Acute Myeloid leuk
Arteriosclerosis / St. p. gastrectomiam propter ulcus duodeni		ج. نتيجة من (المرض الأصلي) ٢)
Ulcus duodeni X / Diabetes II		أمراض أخرى

وزارة الصحة
الإدارة العامة للمستشفيات
مستشفى الشفاء - غزة
SHEFA HOSPITAL GAZA

إذا كان المتوفي إمرأة الرجاء البيان إذا كانت حاملا أو طرحت أو وضعت قبل وفاتها

(P.M)

تمت / لم تفحص الجثه قبل الوفاة

تصديق : أشهد بهذا أنني قد عالجت المتوفي المذكور أعلاه منذ ٩٩/١١/٢٤

أني قد رأيت المتوفي على قيد الحياة لاخر مره بتاريخ ١١/٢٦ أن الوفاة وقعت بتاريخ ١/٢٦ أنني رأيت الجثه بتاريخ ١١/٢٦

أشهد حسب معرفتي الشخصيه بأن كافة التفاصيل المبينه أعلاه مضبوطه وصحيحة التاريخ ٩٩/١١/٢٦ التوقيع

اسم صاحب التوقيع (ختم أو باسم واضحه) صفته [illegible]

عنوانه [illegible]

لإستعمال الدائره

استلم يوم ٩٩/١٢/١ أعطى تصريح دفن حصل مكان الدفن الإسلامي

حول لمكتب التسجيل [illegible] بتاريخ ٩٩/١٢/١

ختم وتوقيع مكتب الصحه

مرفق بطاقة هويه رقم

٩٩/١٢/١

صورة طبق الأصل

HLDL202 0007161

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

اسم العائلة / שם המשפחה	عبد الباقي	رقم الهوية / מספר הזהות: 9 0307561 2
الاسم الشخصي / השם הפרטי	نفين	עבד אלבאקי / נפין
العنوان / המען	غزة	56 / 556
	עזה	
البلدة / הישוב	الرمال	רמאל
الحالة الشخصية / המצב האישי	متزوجة נשואה	رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג: 4 1006255 8
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג	محمد	מוחמד
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג		
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג		
اسم العائلة السابق / שם המשפחה הקודם	موسى	מוסא
الاسم الشخصي السابق / השם הפרטי הקודם		

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	هناء	מנאא
الجنس / המין	أنثى נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות: 4 0308801 6
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	07/09/1997	
الاسم / השם	إسلام	אסלאם
الجنس / המין	أنثى נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות: 4 0418610 8
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	22/09/1998	

الاسم / השם	
الجنس / המין	رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	
الاسم / השם	
الجنس / המין	رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	
الجنس / המין	رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	
الاسم / השם	
الجنس / המין	رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	

الاسم / השם	
الجنس / המין	رقم الهوية / מספר הזהות
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה

HLDL202 0007162

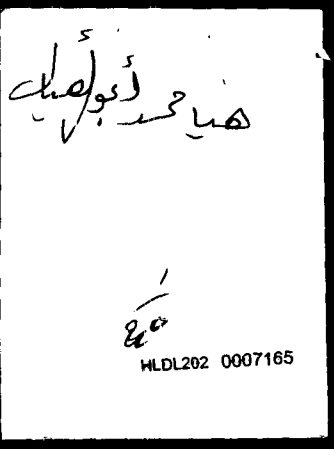
804897
Abdallah, Mona

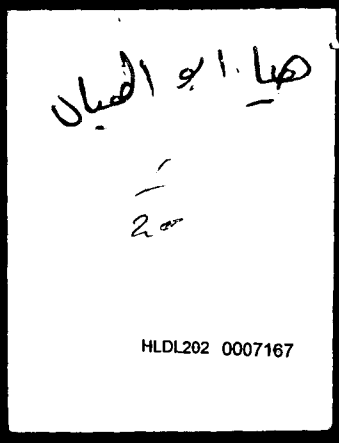
HLDL202 0007163

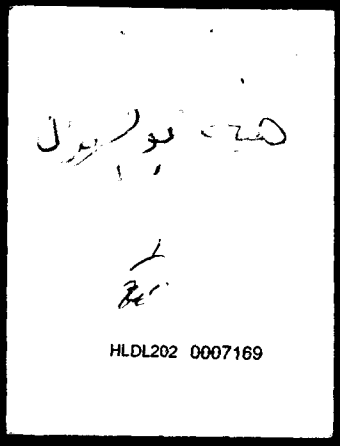
HLDL202 0007168

HLDL202 0007166

HLDL202 0007164







هيا محمد أبو الصيان

1/20

HLDL202 0007165

هيا ابو الصيان

1/20

HLDL202 0007167

هيا ابو الهول

1/20

HLDL202 0007169

804928

Order Number: 1837 **Order Date:** Wed Oct 11 01:24:17 2000

Bill To:

Nader Ahmed
--
160-09 Oak ave.
Flushing
NY, NY 11358
USA
Phone: 718-358-4534
Email: qabaka@aol.com

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

Payment type: Visa
Card Number: 4225811660629057
Name on Card: Nader H Ahmed
Company: Chase
Expiration Date: 02/2002

No Associate Name for this order.

Order #1837, Date: Wed Oct 11 01:24:17 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan ~~A73: Nabil Salem~~		55.00	**55.00**
	$55 monthly sponsorship			
			Sub Total	55.00
			Total	**55.00**

OK

Call to change

assign another one

HLDL202 0007170

مع جاهيد نسخه

From 800663
To 804928

الرجاء تدبيس ٢ صور شمسية أصلية ومتقنة للطفل في هذا المربع على أن تكون الدبابيس بعيدة عن منطقة الوجه. الرجاء كتابة اسم الطفل خلف صورة من الصور الثلاث.

بسم الله الرحمن الرحيم

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

التاريخ ٢٦/١/٢٠٠٠ المدينة اربد القرية مخيم الشهيد عزمي المفتي

١- اسم اليتيم الرباعي هيا محمد فهد ابو الهيال رقم الهوية _____
العمر ١٣ الجنس انثى تاريخ الميلاد: ١٨/١١/١٩٨٦ مكان الميلاد اربد
الطول ١٠٥ سم الوزن ٢٧ ك.غ لون الشعر اسود لون العيون اسود

٢- هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ___ (اشرح) _____

٣- هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة اناث مخيم الشهيد الاولى الصف الثامن
لا ___ السبب _____

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم التاريخ التربية الاسلامية
الهوايات المحببة وانشطة ملء الفراغ متابعة برامج الايتام في الجمعية المطالعة
علامات مميزة في شخصية اليتيم الهدوء

٥- اسم الوالد محمد فهد ابو الهيال المهنة قبل الوفاة معاون سائق
تاريخ الوفاة ٢٠/٤/١٩٩٠ سبب الوفاة حادث العمر عند الوفاة ٥٦ عاماً

٦- اسم الوالدة اصل ناصر قاسم سيلاوي المهنة ربة منزل العمر ٤١ عاماً
هي على قيد الحياة؟ نعم ✓ لا ___ تاريخ الوفاة _____ سبب الوفاة _____

٧- رب الاسرة الحالي عبدالله محمد فهد ابو الهيال العلاقة شقيقها
معدل الدخل الشهري ٧٥ مصادر الدخل الشؤون - عمل الابناء

٨- الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	عبدالله	١٨	ذكر	٤			
٢	نهلة	١٧	انثى	٥			
٣	حمزة	١٥	ذكر	٦			

٩- يعيش اليتيم حاليا مع: والدته ___ اقاربه ___ مبرة ايتام ___ (مكانها) الوالدة متزوجة والاولاد يكون لوحدهم
مسكن اليتيم: ملك للعائلة ✓ مستأجر ___ مقدار الاجرة السنوية _____
عدد الغرف ١ البناء من حجر ___ طوب ✓ خشب ___ غير ذلك صفيح من الزينكو

١٠- عنوان مراسلة اليتيم اربد مخيم الشهيد - بلوك (٤) قرب مركز البرامج النسائية

اعد هذا التقرير رائد ابو دولة اسم الهيئة مؤسسة الارض المقدسة
العنوان حاجب الامير حسن / عمان هاتف ٠٧٩/٥١٤٢٨٤ فاكس ٥٦٧١٢٠٥

HLDL202 0007171

نموذج (٣٥

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة الداخلية
Ministry of Interior

مكتب سجل مدني
Civil Registration Office

محافظة / لواء اربد
Governerate

قضاء / ناحية

H. K of JORDAN

شهادة ولادة
CERTIFICATE of BIRTH

رقم ٢٠٦٣٥ ب

Date of Birth تاريخ الولادة		Name of Infant اسم المولود		
٨ / ١١ / ٩٨٦	رقماً in Nos.	Sex الجنس	مكان الولادة Place of Birth	Name الاسم
الثامن من الحادي عشر شعبان وستة وثمانين	كتابة in Words	انثى	اربد	[illegible]

PARENTS بيانات الوالدين

الجنسية Nationality	الدين Religion	اسم العائلة Family Name	اسم الأب Father's Name	الاسم First Name	الاسم الكامل Full Name
اردني	اسلام	ابو الهيجاء	فهد	محمد	اسم الأب Father's Name
		قاسم	ناصر	امل	اسم الام قبل الزواج Mother's Maiden Name

مكان قيد الاسرة في السجل المدني اربد
Family Civil Registration Office

رقم القيد ٧٤
No. of Register

المولود مقيد في سجل واقعات الولادة لمكتب سجل مدني اربد
Infant Registered in Office

بتاريخ ١٠ / ١١ / ٨٦
Date of Registration

تحت رقم ٦٦٠ الجزء ٢٧
Serial No. Volume

تحريراً في ١٠ / ١١ / ٨٦
Date of Certificate

اسم محرر الشهادة خالد [illegible]
Name of the Clerk

اسم امين سجل مدني اربد محمد الخطيب
Name of Registrar

توقيعه
Signature

التوقيع والخاتم الرسمي
Signature and Stamp

الرسوم المدفوعة ٢٥٠ فلس
Fees Paid

HLDL202 0007172

إرشادات عامة

- يجب التبليغ عن الولادة خلال ثلاثين يوماً من حدوثها .
- يجب التبليغ عن الوفاة خلال ٢٤ ساعة من حدوثها .
- يجب الحصول على دفتر عائلة خلال (٩٠) تسعين يوماً من تاريخ عقد الزواج .
- على كل اردني اتم السادسة عشر من عمره الحصول على بطاقة شخصية .
- إذا فقد اي اردني جنسيته الأردنية عليه تسليم دفتر العائلة والبطاقة الشخصية الى الدائرة او المكتب الذي كان مسجلاً به خلال تسعين يوماً .
- لا يجوز الحصول على اكثر من بطاقة واحدة او دفتر واحد .
- على صاحب البطاقة او الدفتر في حالة الفقدان او التلف ان يبلغ اقرب مركز امني والمكتب المقيم في دائرته خلال خمسة عشر يوماً .
- على صاحب البطاقة او الدفتر ان يبلغ المكتب المسجل به بكل ما يطرأ من تغير على البيانات الواردة فيها خلال ثلاثين يوماً من تاريخ حدوث التغير .
- إذا رأى مسؤول في السلطات العامة استبقاء البطاقة او الدفتر لديه لأي سبب كان ، وجب عليه تسليم صاحبها إيصالاً بذلك .

رقم ٩٤٨٢٤٢ أ

١

تجديد

المملكة الأردنية الهاشمية

وزارة الداخلية

دائرة الأحوال المدنية والجوازات

دفتر عائلة

القيد المدني للأسرة			
مكانه	رقم السجل	رقم الصفحة	تاريخه
١٠١	٧٤	١٠	١٩٨٠/٥/٢٦

صادر من مكتب احوال وجوازات : اربد

تاريخ الاصدار : ١٩٩٩/١/١٧

تاريخ الانتهاء : ٢٠٠٩/١/١٦

اسم وتوقيع محرر الدفتر :

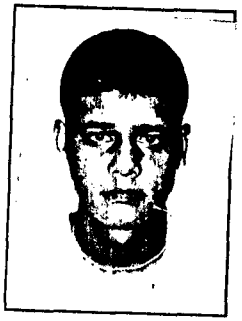
اسم وتوقيع امين المكتب : غازي ابو صالحة

رقم ٩٤٨٢٤٢ أ

HLDL202 0007173

« رب الأسرة »

رب الأسرة	الرقم الوطني		
	٠٠٨٦٨١	١	٩٨٠



الاسم : محمد

الاب : محمد

الجد : فهد

العائلة : [illegible]

اسم الأم : [illegible]

الديانة : مسلم

مكان وتاريخ الولادة : [illegible] ١٩٨٠/٥/٤٣

مكان ورقم واقعة الولادة : [illegible]

تاريخ تسجيلها : ١٩٨٠/٥/٤٤

امين مكتب :

التوقيع :

رقم ٩٤٨٢٤٢ أ ٢

مكان الاقامة : [illegible]

امين مكتب :

التوقيع :

رقم ٩٤٨٢٤٢ أ

الأقـــــــارب

الاسم الكامل والرقم الوطني	مكان وتاريخ الولادة	مكان ورقم الواقعة
١- نهله محمد فهد ابو السهيال ٩٨١ ٢ ٠٠٧٩٢٥	اربد ١٩٨١/٧/٢٤	ص.اربد ١٤٣٦/١
٢- حمزه محمد فهد ابو السهيال ٩٨٤ ١ ٠٢٣٢٠١	اربد ١٩٨٤/٥/١٠	اربد ٣٠٦٢/١٧
٣- حيا محمد فهد ابو السهيال ٩٨٦ ٢ ٠٣٦٤٠٢	اربد ١٩٨٦/١١/٨	اربد ٦٦٠/٢٧
٤-		
٥-		

رقم ٩٤٨٢٤٢ أ

تاريخ تسجيل الولادة	اسم الأم	درجة القرابة	الديانة	ملاحظات
١٩٨١/٧/٢٦	امل ناصر سيلاوي	أخ	مسلم	
١٩٨٤/٥/١٢	امل	أخ	مسلم	
١٩٨٦/١١/١٠	امل	أخ	مسلم	
				امين مكتب اربد غازي ابو [illegible]

رقم ٩٤٨٢٤٢ أ

(نموذج ٢

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة الداخلية
دائرة الاحوال المدنية والجوازات

مكتب سجل مدني .....
محافظة / لواء / قضاء / ناحية ..... اربد

شهادة وفاة

رقم ١٨٨١٠٩

إسم المتوفي الكامل				الجنس ذكر او انثى	اسم الام الكامل	الدين	المهنة	الجنسية
الاسم	اسم الاب	اسم الجد	الشهرة او العائلة					
محمد	فهد	عيسى	ابو الهيال	ذكر	شيخه درويش جمعه مسلم		معاون سائق	اردني

مكان الوفاة	تاريخ الوفاة كتابة						تاريخ ومكان الولادة	
	الدقيقة	الساعة	اليوم	التاريخ	الشهر	السنة	تاريخ الولادة	مكان الولادة
اربد	/	/	/	٢٠	٤	٩٩٠	١٩٣٤	بيسان

ثلاثون نيسان لعام تسعون

الحالة الزوجية	مكان الاقامة	البطاقة / عائلية / شخصية			مكان القيد بالسجل المدني			
		الرقم	المصدر	التاريخ	المدينة او القرية	الحي	الرقم	مكتب سجل مدني
متزوج	اربد						١٠/٧٤	اربد

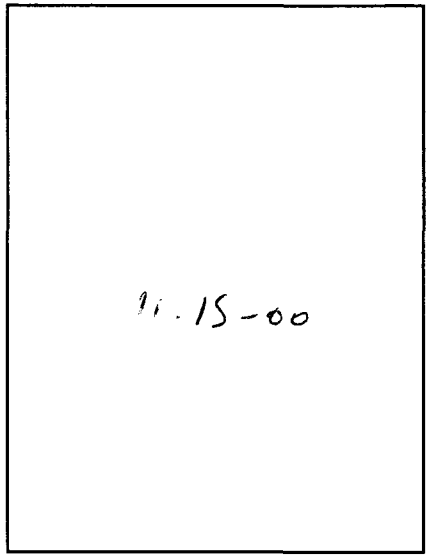
هذه البيانات مطابقة لما هو مقيد في سجل واقعات مكتب سجل مدني ..... اربد بتاريخ ٥/٩/٩٩

برقم ٢٥١ جزء /

تحريراً في ٢١/٩/٩٩

اسم الموظف نوري شواهد توقيعه ..... اسم امين السجل ..... التوقيع والخاتم الرسمي

HLDL202 0007176



My name is
Haya Mohammad Abulhayyal

Dear Mr. Ahmed*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Irbid - Jordan *on* 11/18/86.
My Father *passed away on* 04/30/90.
He died in a car accident.

I have 2 brothers & 1 sister.
My Brother Abdullah Alhayyal *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 9th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

804928
Ahmad, Nadeem

HLDL202 0007179

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

Donation Form

Donor's ID: 803711

Name: Bassam Estaitieh

Address: 226 APT K S. Levan St.

City: Allentown State: PA Zip Code: 18102

Tel: (H) (610) 433 6385 (W): (610) 7700406

E-Mail: Bestaitieh @ yahoo.com.

First Time Donor ? Yes ☐ NO ☒

COPY

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐ TV ART: ART-M __/ ART-V __ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other _____ ☐ Referred by a friend

Payment Option

Orphan palestine.

Gift Amount: $ 55/

☐ Pledge (will mail a check) ☒ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card # : 5424 1803 5935 1589 (Mandatory) M.C.

Exp. Date: 11/30/03 ZIPCODE: _____ (Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☐ Orphan Sposnsorship

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship

☐ Other (specify _____

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: _____

Taken By: K.M. Date Taken: 11/07/00

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

803711

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم ٩٦٨٩٤٥٨٣٢

التاريخ ٢١-٥-٢٠٠٠ المدينة بني سهيلا

١ – اسم اليتيم الرباعي مرفت سلمان العبد البريم رقم الهوية 968945832

العمر ٢ الجنس أنثى تاريخ الميلاد ١٩٩٨ مكان الميلاد بني سهيلا

الطول ..... الوزن ..... لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ – هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا نعم (اشرح) .....

٣ – هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة ..... الصف .....

لا السبب .....

٤ – المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم ——

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ ——

مواهب وهوايات اليتيم ——

٥ – اسم الوالد سلمان العبد البريم المهنة مزارع

تاريخ الوفاة ١٩٩٨ سبب الوفاة مرض العمر عند الوفاة ٥٣

٦ – اسم الوالدة زايدة رضا سلمان البريم المهنة لا يوجد العمر ٤٣

هل هي على قيد الحياة نعم لا تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ – رب الاسرة الحالي زايدة رضا البريم العلاقة أم

معدل الدخل الشهري ٢٠٠ دولار مصادر الدخل كفالات أيتام

٨ – الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	أسامة البريم	١٦	ذكر	٤	سلمان البريم	١٢	ذكر
٢	إبراهيم البريم	١٥	ذكر	٥	محمد البريم	١١	ذكر
٣	ميساء البريم	١٣	أنثى	٦	العبد البريم	٩	ذكر

اليتيم له ١٢ أخ وأخت

٩ – يعيش اليتيم حالياً مع : والدته اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم لا مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٣ البناء من حجر طوب خشب غير ذلك

١٠ – عنوان مراسلة اليتيم فلسطين - قطاع غزة - خان يونس - بني سهيلا

اعد هذا التقرير خالد ابو معطي اسم الهيئة مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

العنوان شارع الجلاء مقابل جمعية الشبان المسيحية غرباً هاتف 289755 فاكس 284XX04

HLDL202 0007182

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة ميلاد
Birth Certificate

رقم الهوية Id No.	4 0327634 8		
الإسم Name	مرفت	إسم الأب Father's name	سلمان
إسم الجد G.F.'s name	العبد	إسم العائلة Family name	البريم
الجنس Sex	أنثى	الديانة Religion	مسلمة
تاريخ الميلاد D. of birth	1998/01/29 التاسع والعشرين من شهر كانون الثاني لعام ألف وتسعمائة و ثمان وتسعين		
مكان الميلاد P. of birth	بني سهيلة	المستشفى Hospital	--
الجنسية Nationality	فلسطينية		
إسم الأم M.'s name	زايده	عائلة الأم M.'s family	المدني
العنوان Address	بني سهيلة - 30 - ٥		

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل المولادة لسنة 1998

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year 1998

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 1998/02/15

by Department of Civil Affairs in Gaza On 15/02/1998

احمد عودة ابو خوصة

توقيع

الموظف المختص

ختم الدائرة

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة

Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 6894583 2			
إسم المتوفي Name	سلمان	إسم الأب Father's name	العبد	
إسم الجد G.F.'s name	سلامه	إسم العائلة Family name	البريم	
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم	
تاريخ الوفاة D. of death	1998/09/01 الأول من شهر أيلول لعام ألف وتسعمائة و ثمان وتسعين			
مكان الوفاة P. of death	غزة	المستشفى Hospital	الشفاء	
تاريخ الميلاد D. of birth	1955/12/29	الجنسية Nationality	فلسطيني	
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	سلمه	
العنوان Address	بني سهيلة - 30 - 6			

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1998

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1998

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 1998/10/03

by Department of Civil Affairs in Gaza On 03/10/1998

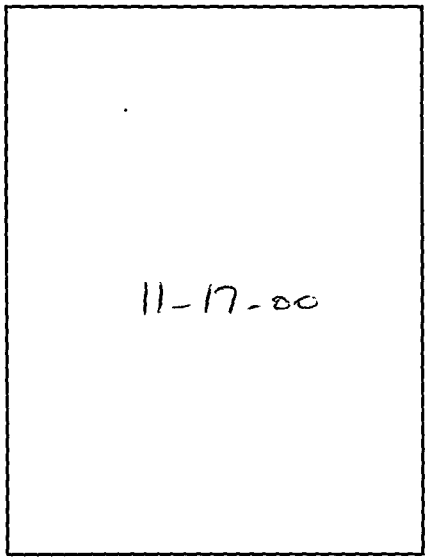
احمد عودة ابو خوصة

توقيع

الموظف المختص

ختم الدائرة

HLDL202 0007184



My name is
Mervat Salman Alabed Albreim

Dear Mr. Estaitieh:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.
Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza - Palestine *on* 01/29/98.
My Father *passed away on* 09/01/98.
He died of illness.

I have 12 brothers & sisters.
My Mother Zayda Albreim *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

There is a kindergarden near my house, but I am still too young for school.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise to write you from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends in the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

803711
Estatieh, B.

HLDL 2020007188

803730

Order Number: 1538

Order Date: Tue Oct 03 15:15:04 2000

Bill To:

ZAWFIR ZIARD
UNIQUE CHOICE
P.O.BOX 52284
--
RIYADH, -- 11563
K.S.A.
Phone: --
Email:
ZAWFIR@YAHOO.COM

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

CHARGED
OCT 10 2000

Payment type: Visa
Card Number: 4568938100018065
Name on Card: WALEED K. ALKUHAIMI
Company: UNIQUE CHOICE
Expiration Date: ~~02/2002~~
04/2002
No Associate Name for this order.

Order #1538, Date: Tue Oct 03 15:15:04 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A44: Hasan Alnajjar		660.00	**660.00**
	$660 annual sponsorship			
1	Orphan-A46: Rabi' Arar		660.00	**660.00**
	$660 annual sponsorship			
1	Orphan-A56: Naseem Alfatafta		660.00	**660.00**
	$660 annual sponsorship			
1	Orphan-A64: Sabreen Shalabi		660.00	**660.00**
	$660 annual sponsorship			
1	Orphan-A59: Abdelqader Aldaghra		660.00	**660.00**
	$660 annual sponsorship			
			Sub Total	3,300.00
			Total	**3,300.00**

Ordering Instructions:
ASSALAAMU ALLAIKUM OUR HEARTS ARE BLEEDING WITH PAIN...MY PRAYER IS THAT THE 51+ ISLAMIC COUNTRIES CAN COME TOGETHER TO PROTECT OUR FELLOW MUSLIM BRETHEREN SUFFERING DUE UNJUST UNDER ONE UMBRELLAH....ISLAM MAY ALMIGHTY ALLAH GIVE US GUIDANCE AND SALVATION. ZAWFIR ZIARD (I AM NOT AN ARAB....A BROTHER IN ISLAM)

Comments:
CAIR-COUNCIL FOR AMERICAN ISLAMIC RELATIONSHIP A GREAT ORGANIZATION

HLDL202 0007187

OK

E-mail send 10/06/00

HLDL202 0007189

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للاغاثة والتنمية

A-44

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم .....

التاريخ ٢/٤/١٩٩٤م المدينه الخليل

١ - اسم اليتيم الرباعي حسن ابراهيم حسن النجار رقم الهوية ٩٢٨٤٠٦٧٤٥

العمر ٨٥ سنة الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٢٦/٨/١٩٨٥م مكان الميلاد اذنا

الطول ١٢٠ الوزن ٢٨ لون الشعر اسود لون العيون سود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة المدرسة الشرعية للذكور الصف الثالث الاساسي

لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم التربية الاسلامية

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة القدم

مواهب وهوايات اليتيم الرحلات

٥ - اسم الوالد ابراهيم حسن محمد النجار المهنة عامل

تاريخ الوفاة ٢٨/١١/١٩٩٢م سبب الوفاة حادث سير العمر عند الوفاة ٢٨ سنة

٦ - اسم الوالدة آمنة بطران المهنة ربة بيت العمر .....

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي آمنة بطران العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري لا يوجد دخل ثابت مصادر الدخل زكاة وصدقات

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	لينا	١٢	انثى	٤	حمزة	١٠	ذكر
٢	يوسف	١٢	ذكر	٥	لبنى	٥	انثى
٣	شهيرة	١١	انثى	٦	محمد	٤	ذكر
				٧	الهام	١	انثى

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ..... اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٢ البناء من حجر ..... طوب ✓ خشب ..... غير ذلك .....

الجمعية الخيرية الاسلامية
الخليل
التاريخ ٢/٤/١٩٩٤م

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم الجمعية الخيرية الاسلامية الخليل ص.ب ٢٤٧

HLDL202 0007191

اعد هذا التقرير محمود ارزيقات اسم الهيئة الجمعية الخيرية الاسلامية الخليل

العنوان اذنا / الخليل هاتف ٩٢٨٥٠٤ فاكس ٩٢٨٥٠٤

המנהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الإدارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

הודעת פטירה
تبليغ عن وفاة

הערות

77

מס' סדורי

נא להעביר הודעה זו במעטפה סגורה
الرجاء ارسال هذا الاشعار في ظرف

1 שם פרטי / الاسم الاول: אברהים ابراهيم	2 שם האב / اسم الأب: חסן حسن	3 שם הסב / الجد: מוחמד محمد	4 שם המשפחה/החמולה / اسم العائلة او الحمولة: אלנבאר النبار
5 מספר הזהות / رقم الهوية: 9 8 2 1 4 5 6 3	6 המין / الجنس: ذكر	7 המצב האישי / الحالة المدنية: נשוי متزوج	8 הדת / الدين: מוסלמי الاسلام
9 המען / العنوان: אדנה اذنا — הישוב / المدينة / القرية; הרחוב/שכונה / الشارع / الحارة; מס' הבית / رقم الدار	10 תאריך הלידה / تاريخ الولادة: 25 / 12 / 1954 (שנה السنة, חודש الشهر, יום اليوم)	(במקרה של תינוק פחות מ-24 שעות ציין את מספר שעות החיים) اذنا	
11 מקום הלידה / مكان الولادة: אדנה اذنا — הישוב / المدينة; הארץ / البلد	12 תאריך הפטירה / تاريخ الوفاة: 28 / 11 / 1992 (שנה, חודש شهر, יום)	13 נפטר במקום / مكان الوفاة: אדנה اذنا — הישוב / المدينة / القرية; אם נפטר בבי"ח ציין את השם / اذا توفي في مستشفى اذكر اسمه	
14 שם בן/בת הזוג / اسم الزوج اذ المتوفي/ة كان متزوج: אמנה	15 מספר הזהות של בן/בת הזוג / رقم بطاقة هوية الزوج: 9 8 9 5 2 8 4 7 6	16 גיל בן/בת הזוג (לציין לפחות בקירוב) / عمر الزوج تقريبا: 1963	

תעודה רפואית על סיבות הפטירה
شهادة طبية عن سبب الوفاة

דוגמאות / عينات		תקופת המחלה / فترة المرض	
BRONCHO PNEUMONIA	UREMIA		17 א) המחלה או המצב שגרמו ישירות לפטירה / المرض او ... الذي ادى للسبب المباشر للوفاة: Brain Damage
CHRONIC BRONCHITIS	RETENTION OF URINE		ב) כתוצאה מ-(*) / نتيجة من ٢: Head Trauma.
	HYPERTROPHY OF PROSTATE		
CHRONIC MYOCARDITIS	DIABETES		ג) כתוצאה מ-(*) / نتيجة من ٢: R. T. Accident.

18 מחלות נוספות (*) / امراض اخرى

19 אם הפטירה נגרמה ע"י סיבות חיצוניות (כגון תאונת דרכים, תאונת עבודה, התאבדות וכו', נא לציין את הנסיבות / اذا كانت الوفاة من اسباب خارجية ، مثلا : حادث طرق ، حادث عمل انتحار الخ ، اذكر الاسباب

20 נא לציין אם הנפטרת היתה בהריון או הפילה או ילדה סמוך לפטירה / في كل المرضى امرأة الرجاء البيان اذا كانت حاملا او طرحت او وضعت قبيل وفاتها

21 האם נבדקה הגופה ע"י (כן או לא) האם תוצאות הבדיקה נלקחו בחשבון בקביעת סיבות הפטירה (כן או לא) / هل فحصت/لم تفحص الجثة قبل الوفاة / هل تم الاخذ بنتائج الفحص عند تحديد اسباب الوفاة

אישה: הריני מאשר בזה כי טפלתי בנפטר/ת ששמו/ה רשום לעיל מיום 28.11.92.
ראיתי את הנפטר/ת לאחרונה חי/ה ביום — המות אירע ביום
ראיתי את הגופה ביום 28.11.92 לפי מיטב ידיעותי הפרטים בהודעה זו הם נכונים
התאריך 5.12.92
שם הרופא (חותמת) / اسم الطبيب (الختم): DR. H. A. NAJJAR M.D. — המען / العنوان
התואר / الرتبة
חתימה / الامضاء

22 מען המודיע / عنوان مقدم البلاغ
21 שם המודיע (*) / اسم مقدم البلاغ: שם המשפחה — השם הפרטי
חתימת המודיע
23 תאריך / التاريخ: 9/12/92

24 לשמוש לשכת הבריאות / لاستعمال دائرة الصحة
נתקבל ביום
הוצא רישיון קבורה מס'

המנהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון — שרותי הבריאות — לשכת בריאות המחוז (חותמת)
חתימת רופא הלשכה / توقيع طبيب المكتب

25 לשמוש משרד רשם האוכלוסין
ההודעה נתקבלה בלשכה
ב______ ביום______
הורשמה בפנקס הפטירות
לשנת______ אות______ דף______
חתימת פקיד רישום פטירות

* לשמוש של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה / لاستعمال مكتب الاحصائيات المركزي ايضا

* טופס זה מיועד גם לשימוש של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה
1. אם הוצגה תעודת זהות יש להעתיק מבנה פרטים 1-11 / 14-15 كما هي مسجلة في بطاقة الهوية
1. الرجاء تسجيل التفاصيل في البنود 1-11
2. מחלות אחרות או מצבים, אם היו, שהביאו לסיבה הישירה 17 לפטירה; ציין באחרונה את המחלה שהתחילה את שרשרת האירועים שהביאו בסוס לפטירה
2. امراض اخرى او اذا كانت حالات اخرى التي ادت للسبب المباشر للوفاة 17 اذكر في نهاية الجملة المرض الذي كان ابتداء لتسلسل الحوادث التي ادت في النهاية للوفاة
3. מחלות אחרות או מצבים שהייתה להם השפעה על הפטירה אולם ללא קשר למחלה שצויינה ב' 17
3. امراض اخرى او حالات التي كانت لها تاثير على الوفاة ولكن لم تكن لها صلة للمرض المذكور في بند ١٧
4. האחראי על המוסד שבו אירעה הפטירה או הרופא שקבע את דבר המוות, ובאין רופא מי שהיה נוכח בשעת הפטירה.
4. المسؤول عن المؤسسة التي حدثت فيها الوفاة او الطبيب الذي حدد الموت وبعدم وجود الطبيب من كان حاضرا عند الوفاة

HLDL202 0007192

מאייש 4

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת לידה
شهادة ولادة

אלנגאר النجار — שם המשפחה اسم العائلة
חסן حسن — השם הפרטי الاسم الاول
אבראהים ابراهيم — השם הפרטי של האב اسم الوالد

חסן حسن — שם הסב اسم الجد
אמנה امنة — השם הפרטי של האם اسم الام
בשראן بطران — שם משפחת אבי האם اسم عائلتها او حمولتها قبل زواجها

המין الجنس: ذكر זכר
מספר הזהות رقم الهوية: 9 4840647 5

נולד ב ولد في: אדנה ادنه — שם הישוב المكان
שם ביה"ח اسم المستشفى

התאריך التاريخ: 26 יום يوم ٢٦
אוגוסט חודש شهر ٨
1985 שנה سنة ١٩٨٥

דת الدين: מוסלמי

קפל כאן

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1985
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- חברון
من قبل دائرة تسجيل السكان بـ

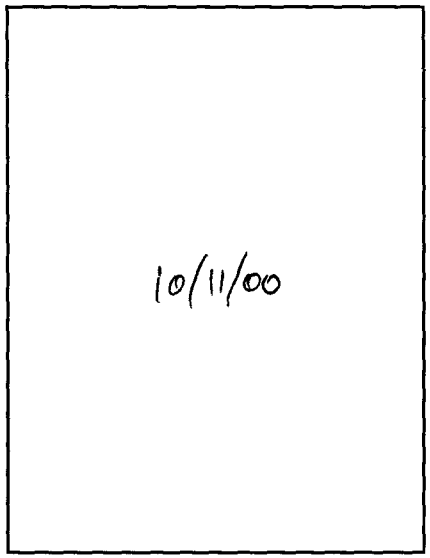
בתאריך 24.10.1985
بتاريخ

י. קורן
פקיד רישום לידות توقيع مأمور تسجيل الولادة

חותמת

מא"ש 3

HLDL202 0007193



My name is
Hasan Ibrahim Hasan Alnajjar

Dear Mr. Ziard*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Hebron - Palestine *on* 08/26/85.
My Father *passed away on* 11/28/92.
He died of car accident.

I have 5 sisters & 3 brothers.
My Mother Amena Batran *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 9th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0007199
HLDL202 0007197
HLDL202 0007196

HLDL202 0007196

A-46

HLDL202 0007198

HLDL202 0007200

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة و التنمية

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

إستمارة اليتيم

رقم هوية اليتيم : ٨٥٤٣٤٦٢٤٤

التاريخ : ٢٩/٣/٢٠٠١ المدينة : قلقيلية / رأس عطية وسط البلد

١- اسم اليتيم الرباعي : ربيع صلاح ابراهيم عرار رقم الهوية :

العمر : ٧ سنوات الجنس : ذكر تاريخ الميلاد : ٢٣/١٠/١٩٩٣ مكان الميلاد : طولكرم

الطول : ١٢٠ سم الوزن : ٤٠ كيلو لون الشعر : اسود لون العيون : سود

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☑ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☑ نعم اسم المدرسة : مدرسة رأس عطية الصف : ثاني ابتدائي

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم الرياضيات

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : كرة القدم

مواهب وهوايات اليتيم : الرسم + المطالعة

٥- اسم الوالد : صلاح ابراهيم صالح عرار المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : ٣/٩/١٩٩٩ سبب الوفاة : فشل كلوي العمر عند الوفاة : ٣٧ سنة

٦- اسم الوالدة : نهلة عبد الحفيظ ابراهيم عرار المهنة : ربة بيت العمر : ٣٣ سنة

هل هي على قيد الحياة ☑ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : نهلة عبد الحفيظ ابراهيم عرار العلاقة : الأم

معدل الدخل الشهري : غير محدود مصادر الدخل : من صدقات اهل الخير

٨- الأخوة والأخوات

	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس		الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١-	سامر	٢٥/٣/١٩٩٩	ذكر	٤-	رنوال	١٥/٨/١٩٨٩	انثى
٢-	بديع	٢/٣/١٩٩٧	ذكر	٥-	ختام	٩/٢/١٩٩٥	انثى
٣-	مآل	٢١/٨/١٩٨٧	انثى	٦-	اخلاص	٢٥/٦/١٩٩١	انثى

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : (والدته) أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ (نعم) ☐ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف (٢) البناء من حجر ☐ طوب ☐ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : رأس عطية / وسط البلد

أعد هذا التقرير : ورود محمود ومنى ناصيف اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة

العنوان : حبي هاتف : ٠٦٢٤٢٢٨٨٨ فاكس :

A-46

HLDL202 0007201

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة

Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 6882605 7		
إسم المتوفي Name	صلاح	إسم الأب Father's name	ابراهيم
إسم الجد G.F.'s name	صالح	إسم العائلة Family name	عرار
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	1999/09/03	الثالث من شهر أيلول لعام ألف وتسعمائة و تسع وتسعين	
مكان الوفاة P. of death	نابلس	المستشفى Hospital	نابلس الحكومي
تاريخ الميلاد D. of birth	1962/03/23	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	زهريه
العنوان Address	خربة راس عطية - 0 - 0		

إن التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1999

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 1999

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ قلقيلية بتاريخ 1999/09/26

by Department of Civil Affairs in QALQILIA On 26/09/1999

توقيع
الموظف المختص

ختم الدائرة

السلطة الفلسطينية / مديرية الأحوال المدنية / قلقيلية

HLDL202 0007202

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת לידה
شهادة ولادة

עראר عرار	רביע ربيع	צלאח صلاح
שם המשפחה اسم العائلة	השם הפרטי الاسم الاول	השם הפרטי של האב اسم الوالد
אבראהים ابراهيم	נהלה نهله	עודה عوده
שם הסב اسم الجد	השם הפרטי של האם اسم الام	שם משפחת אבי האם اسم عائلتها او حمولتها قبل زواجها

המין / الجنس: זכר ذكر

מספר הזהות / رقم الهوية: 8 5434624 4

נולד ב / ولد في: טול כרם طولكرم — שם הישוב المكان

ממשלתי טול כרם — שם ביה"ח اسم المستشفى

התאריך / التاريخ: 23 יום يوم — ינואר חודש شهر — 1993 שנה سنة

דת / الدين: מוסלמי مسلم

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة 1993

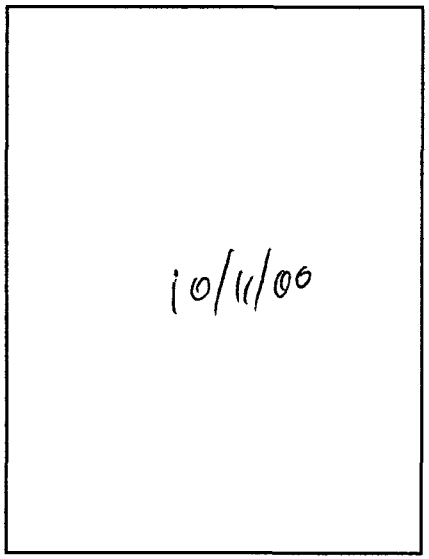
הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב-
من قبل دائرة تسجيل السكان بـ טול כרם طولكرم

בתאריך / بتاريخ 14/03/93

גבר הנו
פקיד רישום לידות توقيع مأمور تسجيل الولادة

מא"ש 3

HLDL202 0007203



My name is
Rabea' Salah Ibrahim Arar

Dear Mr. Ziard*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Toulkarm - Palestine *on* 10/23/93.
My Father *passed away on* 09/03/99.
He died of illness.

I have 2 brothers & 4 sisters.
My Mother Nahla Arar *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 2nd grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0007205

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاخبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ألبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

رقم هوية اليتيم 852416899

التاريخ ١٤/١٢/٢٠٠٠ المدينة رام الله

١ - اسم اليتيم الرباعي عبد القادر حسن عبد القادر الدعرة رقم الهوية 852416899

العمر ٩ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٩١/١/١٧ مكان الميلاد كفر عين

الطول ١ متر الوزن ٥٠ كلغ لون الشعر أشقر لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ (لا) نعم (الشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ (نعم) اسم المدرسة كفر عين الصف الرابع

لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم العربي . الدين

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ

مواهب وهوايات اليتيم

٥ - اسم الوالد أحمد عبد القادر الدعرة المهنة عامل

تاريخ الوفاة ٢٠٠٠/٢/٢١ سبب الوفاة جلطة العمر عند الوفاة ٤٢ سنة

٦ - اسم الوالدة باسمة عطا سليمان دعرة المهنة معلمة سابقة العمر ٤٤

هل هي على قيد الحياة (نعم) لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي باسمة عطا سليمان العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري 200 دينار مصادر الدخل راتب شهري (الام)

A59

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	يارا	١١	انثى	٤	تيسير	٤	ذكر
٢				٥	سيرين	٧	انثى
٣	ريما	٨	انثى	٦	احمد	١٢	ذكر
				٧	محمد	١٢	ذكر

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : (والدته) اقاربه مبرة ايتام

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ (نعم) لا مقدار الاجرة السنوية

عدد الغرف ٣ البناء من (حجر) طوب خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم لجنة الزكاة والصدقات - رام الله البيرة ص.ب ١٧٨٥

اعد هذا التقرير لجنة الايتام . اسم الهيئة لجنة الزكاة

العنوان رام الله البيرة هاتف ٢٩٨٧٥٥٦ فاكس ٢٩٨٧٥٥٠

2/7

Palestinian Authority
Ministry of Health

السلطة الفلسطينية
وزارة الصحة

رقم متسلسل

تصريح بدفن الموتى

الإسم حسن عبد القادر حسن السن ٤٢ سنة

عنوان المتوفي كفر عين التابعية فلسطين

ذكر أم أنثى ذكر المذهب مسلم

أسباب الوفاة - Cardiorepiratory arrest
- Pulmonary Oedema, Acute M.I

المركز م. رام الله التاريخ ٢١/٣/٢٠٠٠ م

توقيع موظف دائرة الصحة
د. عبد الرحمن [illegible]

(جلطه)
عامل بلدية بيت ريما.
1300 شهر سابقاً
وحيد الام والاب
بدون عم او خال
أخوات 2 مع الاسرة.
الاسرة خ + الام + عمّ ت 2
بدون معيل.

HLDL202 0007208

9 1950803 6

באסלה
עטא
סלימאן
דגרה
פהימה
23.04.1956

ירדן
נקבה
מוסלמי
רמאללה
26.04.90

ملحق لبطاقة الهوية

ספח לתעודת זהות

9 1950803 6

دغره	דגרה	
باسله	באסלה	
كفر عين	0	0
כפר עין		
متزوجة נשואה		9 8655577 9
حسن	חסן	

الاولاد (الغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

محمد	מוחמד		
ذكر	זכר	9 0830319 1	12/01/1986
أحمد	אחמד		
ذكر	זכר	9 5058529 9	13/09/1987
ياسمين	יאסמין		
أنثى	נקבה	8 5035149 5	09/10/1988
عبد القادر	עבד אלקאדר		
ذكر	זכר	8 5241689 0	17/01/1991

الاولاد (الغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

ديمه	דימה		
أنثى	נקבה	8 5290759 1	04/01/1992
سيرين	סירין		
أنثى	נקבה	8 5443962 7	26/12/1992
تيسير	תיסיר		
ذكر	זכר	8 6000472 0	23/10/1995

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה

HLDL202 0007209

[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

عبد القادر

[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

85271689.0

[illegible]

[illegible]

הורים תושבי יהודה ושומרון

91	07	17
٩١	1	١٧

[illegible]

1991

الرابع

كفرعين

רמאללה

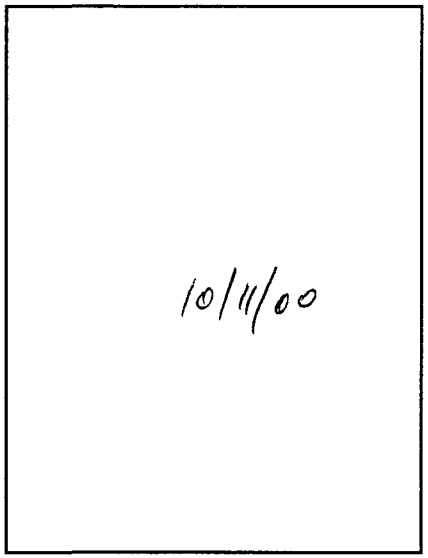
رام الله

13 פבר' 1991

חלשה למינהל תאוכלוסין
רמאללה 3

ר. ישראלי

HLDL202 0007210



My name is

Abdulqader Hasan Abdulqader Aldaghra

Dear Mr. Ziard*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Ramallah - Palestine *on* 01/17/91.
My Father *passed away on* 03/21/00.
He died of stroke.

I have 3 sisters & 3 brothers.
My Mother Basela Aldaghra *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 4th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0007218
HLDL202 0007216
HLDL202 0007214
HLDL202 0007212

صابرين
جمال عبدالكر
شلبي

HLDL202 0007213

HLDL202 0007215

HLDL202 0007217

HLDL202 0007219

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ليست صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الحالة.

For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم : ٨٥٠٣٠٩٩٥٦

التاريخ : ٢٨/٢/٢٠٠٠ المدينة : جنين - المخيم

١- اسم اليتيم الرباعي : صابرين جمال عبد الكريم شلبي رقم الهوية : ٨٥٠٣٠٤٤٥٦

العمر : ١٢ سنة الجنس : انثى تاريخ الميلاد : ٢١/٦/٨٨ مكان الميلاد : ٢١/٦/٨٨

الطول : الوزن : لون الشعر : خروبي لون العيون : بني

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☐ لا نعم (اشرح) الاوماتيزم

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☒ نعم اسم المدرسة : مدرسة الوكالة. الصف : السادس

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم : العلوم العامة

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : الرياضة بشكل عام / مشاهدة التلفزيون والمطالعة.

مواهب وهوايات اليتيم : المطالعة.

٥- اسم الوالد : جمال عبد الكريم يوسف شلبي المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : ٢٤/٣/٨٨م سبب الوفاة : المرض العمر عند الوفاة : ٣٢ سنة

٦- اسم الوالدة : يسرى قاسم ياسين عيسى المهنة : ربة بيت العمر : ٣٢ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم لا تاريخ الوفاة — سبب الوفاة : —

٧- رب الأسرة الحالي : نضيرة عبد الكريم يوسف شلبي العلاقة : العمة

معدل الدخل الشهري : ٤٦٠ ش مصادر الدخل : الشؤون - الزكاة ١٤٠ ٣٢٠

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- علاء	٢٧/٣/٨٥	ذكر	٤- —	—	—
٢- شمسية	١٧/٢/٨٦	انثى	٥- —	—	—
٣- سهير	١/٢/٨٧	انثى	٦-		

تاسع
ثامن
سابع

٩- يعيش اليتيم حاليا مع : والدته أقاربه ☐ مبرة أيتام العمة والجدة.

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☒ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف ٢ و منافع البناء من حجر ☐ طوب ☒ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : الضفة الغربية - جنين - مخيم جنين - مقابل صحة الوكالة

أعد هذا التقرير : اسرار فوزي عارف جعفر اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة للاغاثة والتنمية

العنوان : الضفة الغربية - جنين - شارع ابوبكر - عمارة العيد هاتف : ٢٤٣٣٨٨٨ فاكس : ٢٤٣٣٨٨٨

A-64

HLDL202 0007220

بسم الله الرحمن الرحيم

مؤسسة الارض المقدسة للاغاثة والتنمية

معلومات اضافية :

اسم اليتيمة : صابرين جمال عبد الكريم شلبي .

الطفلة : تعيش مع الجدة والعمة الى جانب الأخوة لأن الأب متوفى والأم متزوجة لا تتعرف على الأبنـــاء كمـــا أن العمة لا تعمل والجدة كبيرة بالسن ومريضة .

المشرفة الإجتماعية

اسرار جعفر

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

תעודת לידה
شهادة ولادة

שלבי — שם המשפחה اسم العائلة
צאברין — השם הפרטי الاسم الاول
גימאל — השם הפרטי של האם اسم الوالد
עבד אלכרים — שם הסב اسم الجد
יוסרא — השם הפרטי של האם اسم الام
יאסין — שם משפחת אבי האם اسم عائلتها او حمولتها من زواجها

המין الجنس: נקבה

מספר הזהות رقم الهوية: 8 5030995 6

נולד ב ولد في: גינין — שם היישוב المكان
ממשלתי גינין — שם ביה"ח اسم المستشفى

התאריך التاريخ: 21 יום يوم — יוני חודש شهر — 1988 שנה سنة

קפל כאן

דת الدين: מוסלמי

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة 1988

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- גנין
من قبل دائرة تسجيل السكان بـ

בתאריך بتاريخ 14.07.1988

ابينوعم يحزكيلي
אבינועם יחזקאלי

פקיד רישום לידות توقيع مأمور تسجيل الولادة

משרד הפנים
חותמת
גינין

מא"ש 3

HLDL202 0007222

המנהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

תעודת פטירה
شهادة وفاة

שם פרטי الاسم الاول	[illegible] جمال		
שם האב اسم الوالد	[illegible] عبد الكريم	שם הסב اسم الجد	[illegible] يوسف
שם המשפחה או חמולה اسم العائلة او الحمولة	[illegible] شلبي		
מין ומצב אישי الجنس والحالة الشخصية	[illegible] متزوج	מספר הזהות رقم الهوية	96781755
תאריך לידה تاريخ الولادة	22 יום اليوم	11 חודש شهر	1956 שנה سنة
הדת الدين	[illegible] مسلم		
כתובת המעון האחרונה العنوان الاخير	[illegible] جنين		
תאריך הפטירה تاريخ الوفاة	24 יום اليوم	[illegible] חודש شهر آذار	1988 שנה سنة
מקום הפטירה مكان الوفاة	[illegible] نابلس העיר المدينة [illegible] مستشفى الوطني		הכפר القرية
סיבת הפטירה سبب الوفاة			

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1988
ان التفاصيل المتعلقة بوفاة المذكور اعلاه قد ادرجت في سجل الوفاة لسنة

הוצאה בלשכה למינהל האוכלוסין ב [illegible] בתאריך 03 אוגוסט 1988
من قبل : دائرة تسجيل السكان بـ في تاريخ

ابينوعم يحزكيلي
אבינועם יחזקאלי
חתימה
توقيع مأمور تسجيل الوفاة

[illegible]

מאייש 12

ר"מ י-ס

HLDL202 0007223

Patient's Friends Society
AL-AMAL Clinic
Jenin ☎ 06/503680 (3)

جمعية أصدقاء المريض الخيرية
مستوصف الأمل
جنين ☎ ٠٦/٥٠٣٦٨٠ (٣)

الاسم : السيد شمس عبد الكريم العمر : ٧٢ سنة

Rx.

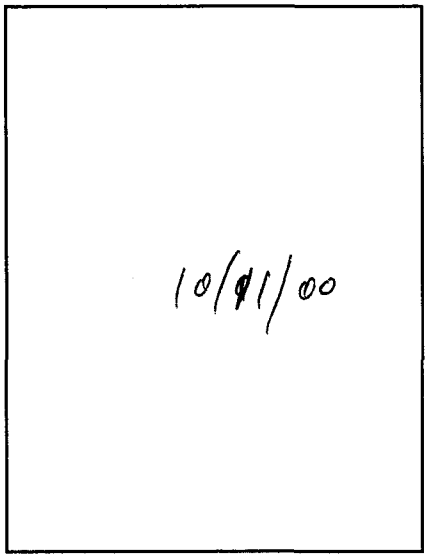
لمن يهمه الأمر.

المذكورة أعلاه تعاني من مرض هشاشة العظم وأعراض انزلاق غضروفي بين الفقرة الرابعة والخامسة العجزية وكذلك تآكل في مفصل الركبتين. وهي بحاجة لعلاج ومتابعة مستمرة.

د. طالب دعناسه
21.3.2000.

التاريخ : ..... التوقيع : .....

جنين - قرب المستشفى الحكومي - مقابل دائرة السير القديمة



My name is
Sabreen Jamal Abdulkareem Shalabi

Dear Mr. Ziard:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Jeneen - Palestine *on* 06/21/88.
My Father *passed away on* 03/24/88.
He died of illness.

I have 1 brother & 2 sisters.
My Mother Yusra Eisa *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

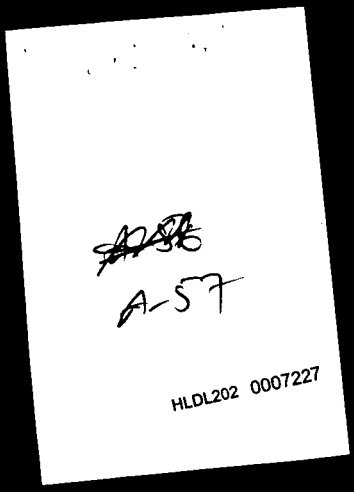
I go to school. Right now I am in 6th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0007226


A-57
HLDL202 0007227

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

أي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب

٣٧) إملأ الاستمارة كاملة

٣٨) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣٩) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم

٤٠) ألصق صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

رقم هوية اليتيم : ٨٥١١٦٨٢٠٣

التاريخ : ١٩٩٨/١/٢١م المدينة : الخليل

١- اسم اليتيم الرباعي : نسيم عبدالحكيم عبدالله الفطافطه رقم الهوية : ٨٥١١٦٨٢٠٣

العمر : ٧ سنوات الجنس : ذكر تاريخ الميلاد : ٨٩/٠٤/٢١ مكان الميلاد : القدس

الطول : ١١٠ سم الوزن : ٤٠ كغم لون الشعر : اسمر لون العيون : عسلي

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☑ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☑ نعم اسم المدرسة : المدرسة الشرعية للذكور الصف : الثالث الأساسي

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم الرياضيات والعلوم والدين

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : كرة القدم والسباحة وحفظ القرآن

مواهب وهوايات اليتيم : الخطابة والتخطيط

٥- اسم الوالد : عبدالحكيم عبدالله الفطافطه المهنة : عامل

تاريخ الوفاة : ٩٢/٠٤/٠٢ سبب الوفاة : انتهاء الاجل العمر عند الوفاة :

٦- اسم الوالدة : رغده الفطافطه المهنة : ربة بيت العمر :

هل هي على قيد الحياة ☑ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :انتهاء الاجل

٧- رب الأسرة الحالي : رغده الفطافطه العلاقة : الأم

معدل الدخل الشهري : غير ثابت مصادر الدخل : تبرعات المحسنين و الزكاة

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- أفنان	١٩٩٠	انثى	٤-		
٢-			٥-		
٣-			٦-		

٩- يعيش اليتيم حاليا مع : والدته أقاربه ☑ مبرة أيتام بيت الخليل الخيري للأيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☐ لا ☑ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف البناء من حجر ☑ طوب ☐ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : فلسطين-الخليل- الجمعية الخيرية الإسلامية ص.ب ١٤٧

أعد هذا التقرير : دائرة العلاقات العامة - قسم الايتام اسم الهيئة : الجمعية الخيرية الإسلامية - الخليل

العنوان : فلسطين-الخليل- الجمعية الخيرية الإسلامية ص.ب ١٤٧ هاتف : ٩٩٢٨٥٠٤ فاكس : ٩٩٢٨٥٠٤

A-56

אלפטאפטה _____ נסים

עבד אלחכים

עבד אללה _____ רגדה

פטאפטה

זכר

8 5116820 3

ירושלים

מקאצד אימלמי

21 אפריל 89

١٩٨٩ ٤ ٢١

מוסלמי

1989

חברון

13/08/92

HLDL202 0007229

מפקדת אזור יהודה ושומרון
قيادة منطقة يهودا والسامرة

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشئون الداخلية

תעודת פטירה
شهادة وفاة

שם פרטי الاسم الاول	עבד אלחכים	عبد الحكيم	
שם האב اسم الوالد	עבד אללה عبدالله	שם הסב اسم الجد	עואד عواد
שם המשפחה או חמולה اسم العائلة او الحمولة	אלפטאפטה	الفطافطة	
מין ומצב אישי الجنس والحالة الشخصية	זכר נשוי	ذكر متزوج	מספר הזהות رقم الهوية 9 9 8 3 0 5 4 6 0
תאריך לידה تاريخ الولادة	20 יום اليوم	10 חודש شهر	1961 שנה سنة
הדת الدين	מוסלמי	مسلم	
כתובת המעון האחרונה العنوان الاخير	תרקומיא	ترقوميا	
תאריך הפטירה تاريخ الوفاة	02 יום اليوم	04 חודש شهر	1992 שנה سنة
מקום הפטירה مكان الوفاة	00 העיר المدينة	תרקומיא ترقوميا הכפר القرية	
סיבת הפטירה سبب الوفاة			

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1992
ان التفاصيل المتعلقة بوفاة المذكور اعلاه قد ادرجت في سجل الوفاة لسنة

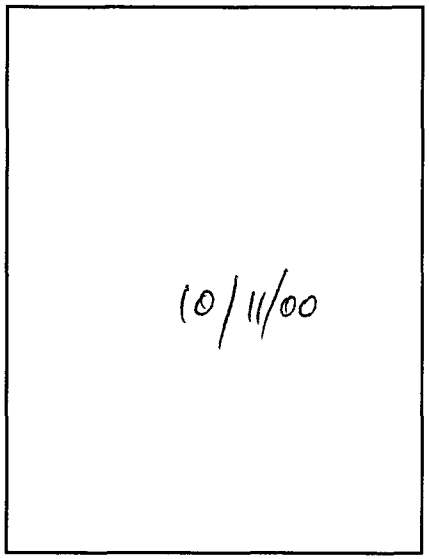
הוצאה ב לשכה למרשם האוכלוסין ב [illegible] בתאריך 29 אפר' 1992
من قبل دائرة تسجيل السكان ب في تاريخ

ג. קורן
חתימה
توقيع مأمور تسجيل الوفاة

הלשכה למרשם האוכלוסין
חברון 4

מאייש 12

HLDL202 0007230



My name is

Naseem Abdulhakim Abdullah Alfatafteh

Dear Mr. Ziard*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Jerusalem - Palestine *on* 04/21/89.
My Father *passed away on* 04/02/92.
He died of natural causes.

I have 1 sister.
My Mother Raghdah Alfatafteh *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 6th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

803730

ZAWFIR ZIARD

Globe-Weis®

100% Recycled File Folders

14

Reorder No. 321⅓

HLDL202 0007232

HLDL202 0007233

Holy Land Foundation
for Relief & Development
A Helping Hand for All Mankind

Tel: 972-699-9868
: 800-909-6822
Fax: 972-699-0198
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083

803 745 Donation Form

Donor's ID: ~~806715~~

Name : Tarek A Afghani

Address: 600 Riverpark Drive, MS-NR 22-1

City: North Reading State: MA Zip Code: 01864

Tel: (H) (978) 370 1904 (W): (____) _____

E-Mail : T_afghani@hotmail.com

First Time Donor ? Yes ☐ NO ☒

Source (How /Where did you hear about the HLF?)

☐ TV ART: ART-M ___/ ART-V ___ ☐ ANA ☐ TAC ☐ Radio ☐ Telethon

☐ Field Activity ☐ E-mail ☐ Mail Campaign ☐ HLF's Website ☐ HLF's Newsletter

☐ Other _____ ☐ Referred by a friend

Payment Option

Gift Amount: $ 55/ month

☐ Pledge (will mail a check) ☒ Pay By Credit Card ☐ Withdraw from my Bank account

Credit Card # : 4326 8932 1341 6099 (Mandatory) 320

Exp. Date: Sep / 01 ZIPCODE: 01864 (Mandatory)

Bank Name: _____

Account Number: _____

Routing Number (first 9 digits on the bottom left of the check): _____

Gift Information:

Gift Use/ Fund: ☐ General Donation ☒ Orphan Sposnsorship

☐ Emergency Relief Fund ☐ Family Sposnorship

☐ Other (specify _____

send information Package ☐ yes ☐ No

Notes/Request: _____

Taken By: K. M. Date Taken: 10/16/06

Note: you must take the telephone No., the Zip-Code, Credit Card and exp.date

HLDL202 0007235

From 800530
To 803745

مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة و التنمية

HOLY LAND FOUNDATION FOR RELIEF & DEVELOPMENT

مكتب الخليل التاريخ:

اسم الباحث: منى ناصيف ورود محمود استمارة طفل محتاج اسم المنطقة: عنبتا

معلومات عامة

اسم الطفل الرباعي: عدي مصطفى عبيد الهاتف: — رقم الهوية: 853110336

العمر: ٨ سنوات

الجنس: ☑ ذكر ☐ انثى

مكان الولادة: نابلس تاريخ الولادة: ١٨-٢-٩١

نوع الحاجة: ☐ إعاقة جسديه ☐ مرض مزمن ☑ من أسره فقيرة ☐ غير ذلك

هل يذهب الى المدرسة؟ ☑ نعم ☐ لا السبب: _____

اسم المدرسة: عنبتا الأساسية الصف: الثالث التقدير: جيد

قيمة القسط الدراسي: ٥٠ ش

المواد الدراسية المفضلة عند الطفل: العلوم الهوايات المحببة: اللعب والرسوم المتحركة

علامات مميزه في شخصية الطفل: نشيط وكثير حركة .

اسم الوالد: مصطفى أحمد عبد الغني عبيد المهنة: بلا (مريض نفسي) العمر: _____ .

اسم الوالدة: نعمات عبد الرحيم عبد الله العمر: ٣٨ سنة المهنة: ربة بيت .

مقدار الدخل الشهري: ٢٦٨ ش

مصادر دخل أخري: ١٠٠ ش صدقات متفرقة

معلومات عن الأسرة

الرقم	الاسم	الجنس	تاريخ الميلاد	الحالة الاجتماعية	المهنة	معدل الدخل	المؤهل العلمي	الوضع الصحي	ملاحظات
١.	عدي	ذكر	١٨-٢-٩١	أعزب	—	—	اساسي	جيد	مصاب بمرض بالقرنية
٢.	نضال	ذكر	٢١-٥-٨٩	أعزب	—	—	اساسي	جيد .	—
٣.									
٤.									
٥.									
٦.									
٧.									
٨.									
٩.									
١٠.									

HLDL202 0007236

يعيش الطفل حاليا مع اهلة :☑نعم ☐ لا غير ذلك :_____

مسكن الطفل: ☑ملك ☐ مستأجر (مقدار الاجرة):_____

عدد الغرف : ثلاثة غرف البناء من ☐حجر ☑طوب غير ذلك _____

عنوان مراسلة الطفل : قرب المسجد القديم / عنبتا

اعد هذا التقرير : ورود محمود ومنى ناصيف

العنوان : مؤسسة الارض المقدسة / جنين

التوصيات:

_____

_____

_____

HLDL202 0007237

קצין מטה לעניני פנים
ضابط القيادة للشؤون الداخلية

הנהלה האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

תעודת לידה
شهادة ولادة

עביד عبيد — שם המשפחה اسم العائلة
עדי عدي — השם הפרטי الاسم الاول
מוצטפא مصطفى — השם הפרטי של האב اسم الوالد

אחמד احمد — שם הסב اسم الجد
נעמאת نعمات — השם הפרטי של האם اسم الام
אלעלי العلي — שם משפחתו לבי האם اسم عائلتها او حمولتها قبل زواجها

המין الجنس: זכר
מספר הזהות رقم الهوية: 8 5311033 6

נולד ב ولد في: שכם نابلس — שם הישוב المكان
ממשלתי רפידיא — שם ביה"ח اسم المستشفى

התאריך التاريخ: 18 יום يوم — פברואר חודש شهر — 19 91 שנה سنة
١٨ — ٢ — ١٩٩١

דת الدين: מוסלמי مسلم

קפל כאן

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת
ان التفاصيل المتعلقة بولادة المذكور اعلاه ادرجت في سجل الولادة لسنة 1991

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב-
من قبل دائرة تسجيل السكان بـ טול כרם طولكرم

בתאריך بتاريخ 05/08/91

פקיד רישום לידות توقيع مأمور تسجيل الولادة

הלשכה למינהל האוכלוסין
חותמת

HLDL202 0007238

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

اسم العائلة / שם המשפחה	عبيد		
الاسم الشخصي / השם הפרטי	نعمات		
العنوان / המען	عنبتا		
	ענבתא		
الحالة الشخصية / המצב האישי	متزوجة	נשואה	
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג	مصطفى	מוצטפא	
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג			
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג			
اسم العائلة السابق / שם המשפחה הקודם	العلي	אלעלי	
الاسم الشخصي السابق / השם הפרטי הקודם			

رقم الهوية / מספר הזהות	9 9166075 4		
الاسم / השם		لضال	נדאל
الجنس / המין	ذكر	זכר	
رقم الهوية / מספר הזהות	8 5002630 3		
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	21/05/1989		
الاسم / השם		غدي	עדי
الجنس / המין	ذكر	זכר	
رقم الهوية / מספר הזהות	8 5311033 6		
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	18/02/1991		

الاسم / השם			
الجنس / המין			
رقم الهوية / מספר הזהות			
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			
الاسم / השם			
الجنس / המין			
رقم الهوية / מספר הזהות			
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

بطاقة هوية
תעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות	9 9166075 4		
الاسم الشخصي / השם הפרטי	نعمات		נעמאת
اسم الاب / שם האב	عبد الرحيم		עבד אלרחים
اسم الجد / שם הסב	عبد الله		עבד אללה
اسم العائلة / שם המשפחה	عبيد		עביד
اسم الام / שם האם	فهيمة		פחימה
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	05/07/1962		
مكان الولادة / מקום הלידה	عنبتا		ענבתא
الجنس / המין	انثى	נקבה	
الحالة / הדת	مسلم	מוסלמי	
صدرت في / נרשם ב	طولكرم	טול כרם	
بتاريخ / בתאריך	06/09/1999		

HLDL202 0007239

Dr. H. N. ASHUR
NEURO - PSYCHIATRIST.
B.C. PSYCH . LONDON
D.P.M.DUBLIN

خريج مستشفيات لندن وكامبردج

د. حازم نايف عاشور
اختصاصي امراض نفسيه و عقلية
البورد البريطاني - لندن
دبلوم الطب النفسي -دبلن

الاسم : مصطفى احمد عبدالغني عبيد العمر : ٢٨ التاريخ : ٢٠/١١/٩٩

تقرير طبي نفسي

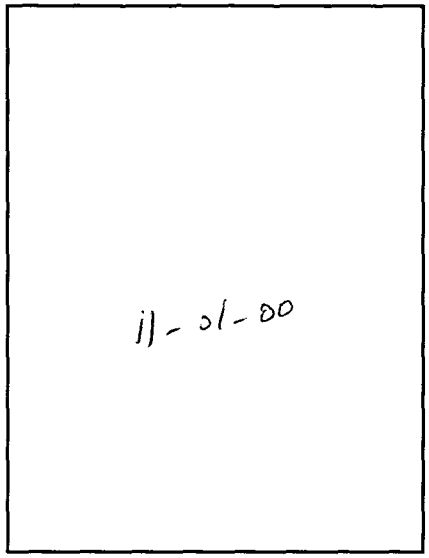
يعالج المذكور اعلاه في العيادة النفسية لاصابته بمرض الفصام العقلي المزمن الذي اصيب به قبل اكثر من عشر سنوات عولج على اثره في مستشفى الامراض العقلية في بيت لحم وكذلك في العيادة النفسية في طولكرم حيث ان المرض مزمن وحيث ان العلاجات الكلاسيكية لم تفد المريض وتدهورت حاله الى درجة كبيرة فقد ابتدأ بالعلاج الجديد المسمى ليبونكس Leponex وحيث ان هذا العلاج غير موجود بالعيادات الحكومية فان تكلفة الجرعة اليومية لمدة شهر بحدود اربعمائة وخمسون شيكلا جديدا مشمولة بالفحوصات الشهرية المطلوبة والكشف بناء على طلب المريض اعطي هذا التقرير.

الدكتور
حازم نايف عاشور
اختصاص امراض نفسية وعصبية

Sign.

التوقيع

العيادة ٢٢٨٦١٥١ البيت ٢٣٩٢٦٤٢
نابلس - مجمع اللؤلؤة -شارع سفيان تلفون ٣٨٦١٥١-٠٩
NABLUS-PEARLS COMPLEX - SUPHIAN St. Tel.: 09-386151



My name is
Odai Mustafa Obaid

Dear Mr. Afghani*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Nablus - Palestine *on* 02/18/91.
My passed away on .
He died .

I have 2 brother.
My Father Mustafa Obaid *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 4th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

803745
Alghani, Tarek

803762.

Order Number: 1828

Order Date: Tue Oct 10 18:28:40 2000

Bill To:

taiseer abusaif
--
--
18 barrington cir
savannh, ga 31419
usa
Phone: 912 927-9853
Email:
t.h.abusaif@worldnet.att.net

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

Payment type: Check
Routing Number: 061000052
Account Number: 003257841942

No Associate Name for this order.

Order #1828, Date: Tue Oct 10 18:28:40 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A78: Nour Labad		55.00	**55.00**
	$55 monthly sponsorship			
			Sub Total	55.00
			Total	**55.00**

Ordering Instructions:
please keep me poasted with her life's progress,photos,letters and her family

Comments:
by friend

OK

~~I email sent~~
assign another one
Apology letter.

HLDL202 0007243

HLDL202 0007244

Frome 436835
To 803762

بسم الله الرحمن الرحيم

الهيئة الإسلامية للرعاية
وقف خيري

التاريخ : ٢٥/٢/١٩٩٨م

تأسست سنة ١٤٠٦هـ

صيدا

قال رسول الله عليه الصلاة والسلام : [أنا وكافل اليتيم كهاتين في الجنة] وأشار بالسبابة والوسطى . صدق رسول الله عليه الصلاة والسلام

طلب تكافل

(إستبانة عن حالة يتيم)

الاسم الثلاثي : دلال محي الدين أبو زينب مكان وتاريخ الولادة : ١٨/٤/١٩٩٣ بيروت

الجنسية : لبنانية رقم السجل : ١٢٨٣

المدرسة : مدرسة الغازية الصف : الثاني ابتدائي

اسم الاب : محي الدين ذيب أبو زينب سبب الوفاة : مرض القلب
تاريخ الوفاة : ١/٤/١٩٩٦

أسم الام : خديجة ضيا عملها : ربة منزل

أسم ولي الامر : خديجة ضيا

عدد الاخوة : ثلاثة (٢) ذكور (١) إناث

العنوان : الغازية / حي البيدر / قرب مكتبة عبير

معلومات أخرى : الرجاء كفالة هذه الأسرة لحاجتها الماسة للعون والمساعدة

أسم المدقق : عبير محمود السودي

التوقيع :

HLDL202 0007246

مكتبة شرعية رقم ١٨/١٥٨ هاتف : ٧٢١١٥٠ ص.ب ١٨٦ الحساب المالي رقم ١٩٨٧/٩ - بنك بيروت الرياض - صيدا - لبنان

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

بيان قيد إفرادي

عن سجلات المقيمين لاحصاء ١٩٣٢

رقم ٠٧٧٣٤٧٣ /٩٠

القضاء بيروت محل ورقم القيد المصيطبة ١٢٨٢

الاسم و/ال

الشهرة ابو زينب

اسم الأب محي الدين

اسم الام وشهرتها ضحيه ضيا

محل وتاريخ الولادة بيروت ١٨ نيسان ١٩٣٢ شيعي

المذهب

الصنعة

الوضع العائلي [illegible] * ☐ ذكر ☒ أنثى

ملاحظات** و/ال ١٩٩٢ السجل ٤/٥/١٩٩٢ ٢٩٢٠

مأمور نفوس بيروت

التوقيع

مقدم الطلب و/ال

المعرف عنه [illegible]

تاريخ تقديم الطلب ٤ [illegible] ١٩٩٢

* توضع إشارة x في المربع المناسب * * إذا كان صاحب العلاقة لبنانياً منذ عشر سنوات يقتضي أن يذكر ذلك خطياً في هذا الحقل، كما يذكر تاريخ تدوين القيد وكيفية إدراجه

H. JL202 0007247

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

وثيقة وفاة

١. اسم المتوفي وشهرته	محي الدين ابو زينب
٢. محل وتاريخ ولادته	أ. المحلة أو القرية بيروت ب. قضاء بيروت ج. التاريخ ٢٠/٩/١٩٤١
٣. اسم والده	ديب
٤. اسم والدته وشهرتها	نعمت ارقدان
٥. وضعه العائلي	أ. أعزب ب. متأهل ج. أرمل د. مطلق
٦. عدد أولاده الأحياء	٩
٧. زوج أو زوجة من؟	
٨. الجنس	أ. ذكر ب. أنثى
٩. نوع عمله	
١٠. رقم تذكرة هوية المتأهل	
١١. تاريخ الوفاة	أ. الساعة والدقيقة ب. اليوم الواحد والثلاثون ج. الشهر آذار د. السنة تسعمائة وستة وتسعون ١٩٩٦
١٢. محل الوفاة	أ. المحلة أو القرية صيدا ب. قضاء صيدا ج. اسم المستشفى أو المؤسسة
١٣. محل سكن المتوفي	أ. المحلة أو القرية الغازية ب. قضاء صيدا
١٤. محل ورقم قيده	أ. المحلة أو القرية المزرعة ب. قضاء بيروت ج. الرقم ١٢٨٢ د. نوع السجل والمذهب مسلم
١٥. المختار	أ. المحلة أو القرية رجال الأربعين ب. قضاء صيدا ج. التاريخ ١٩٩٦ د. إسم المختار احمد طالب سعدية هـ. الإمضاء والخاتم

١٦. سبب الوفاة اذكر سبباً واحداً فقط في كل من الأسطر أ. و ب. و ج. * هذا لا يعني كيفية الوفاة كوهن القلب أو نهك الخ... وإنما يعني المرض أو الأذية أو الاشتراك الذي سبب الوفاة.	القسم الأول المرض أو الحال المؤديات إلى الوفاة مباشرة * الأسباب السابقة هي الأحوال المرضية فيما إذا وجدت التي أدت إلى السبب المذكور في رقم ١ مع ذكر الإصابة المرضية الأساسية أخيراً القسم الثاني أحوال هامة أخرى مساعدة على الموت إذا لا تمت بصلة إلى المرض أو الأذية الذي سببه	المدة التقريبية بين بدء المرض والوفاة أ. الناجم عن ب. الناجم عن ج.
١٧. إذا أجريت عملية جراحية أذكر التاريخ وأهم ما كشفت عنه العملية	أ. تاريخ العملية الجراحية ب. أهم ما كشفت عنه العملية	
١٨. أ. اذكر مخصصاً هل هناك حادث إنتحار أم قتل	ب. كيف حصلت الأذية الدكتور	
١٩. أ. اسم الطبيب	ب. إمضاء الطبيب	
٢٠. فاحص جثة المتوفي	اسم الطبيب عنوانه التاريخ إمضاء الطبيب	
٢١. المخبر الشاهد	أ. اسمه وشهرته كمال محي الدين ابو زينب ب. تاريخ ولادته ١٩٦٩ ج. عنوانه صيدا - المزرعة ١٢٨٢ د. صنعته موظف هـ. درجة القرابة بينه وبين المتوفي ولده و. الإمضاء	
٢٢. الشاهد	أ. اسمه وشهرته هاني سعدية ب. تاريخ ولادته صيدا ١٩٥٦ ج. عنوانه صيدا - رجال الأربعين د. صنعته موظف هـ. درجة القرابة بينه وبين المتوفي لا قرابة و. الإمضاء	
٢٣. قدمت هذه الوثيقة الى قلم النفوس	التاريخ	
٢٤. سجل الوارد	أ. الرقم ١٠٧٦ ب. التاريخ ٢٠/٩/٩٦ ج. إمضاء مأمور النفوس	
٢٥. التنفيذ	أ. الرقم ٨٩٧ ب. التاريخ ٢٠/٩/٩٦ ج. إمضاء مأمور النفوس	

وفيق النحيلي

صورة طبق الأصل

PI.DL202 0007248

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

بيان قيد عائلي
عن سجلات المقيمين
لإحصاء ١٩٣٢

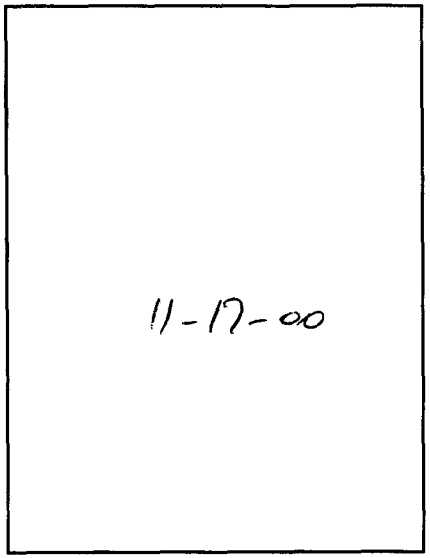
القضاء ...
محل ورقم القيد ... رقم ٢٥٤٠٧١٢ / ٩٠

الاسم واسم العشيرة	اسم الأب	اسم الأم وشهرتها	محل وتاريخ الولادة (باليوم والشهر والسنة)	المذهب	متأهل أعزب	ذكر أنثى	تاريخ التسجيل وكيفيته	ملاحظات

وفيق النحيلي

وفيق النحيلي

HLDL202 0007249



My name is
Dalal Muhieddin Abu Zaynab

Dear Mr. Abusaif:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Alghazieh - Lebanon *on* 04/18/93.
My Father *passed away on* 04/01/96.
He died of a heart attack.

I have 2 brothers & one sister.
My Mother Khadeeja Deya *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 2nd grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

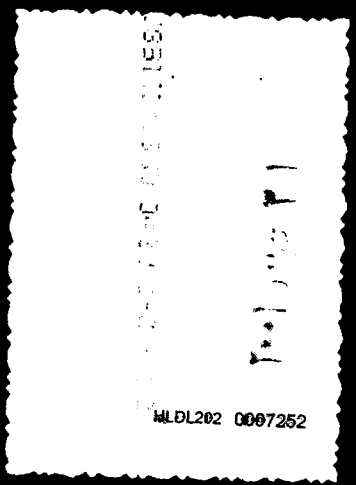
I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0007251

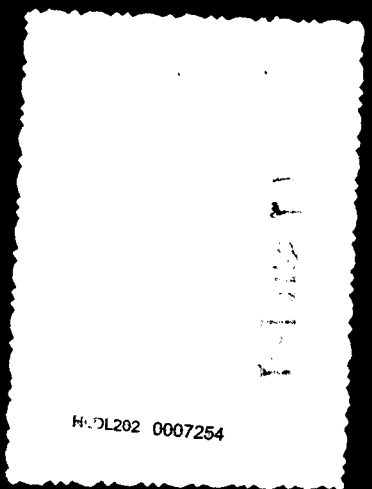
0007253

HLDL202 0007255

HLDL202 0007257

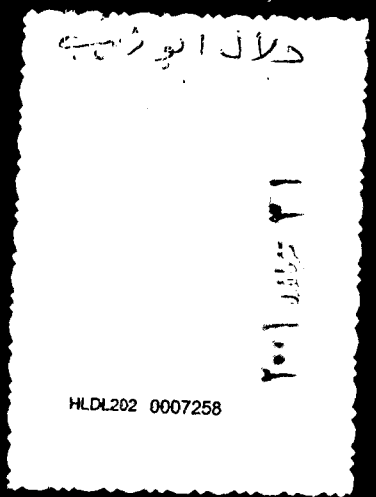


HLDL202 0007252

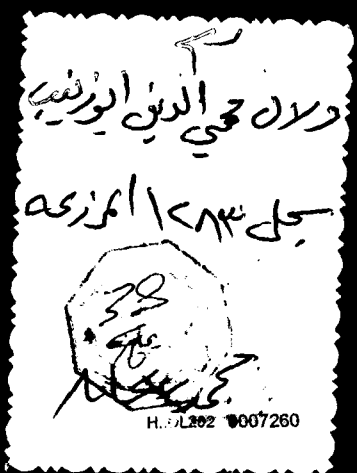


HLDL202 0007254

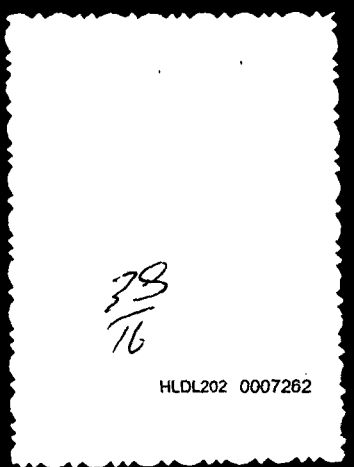
HLDL202 0007256



HLDL202 0007258



HLDL202 0007260



HLDL202 0007262

HOLY LAND FOUNDATION FOR RELIEF & DEVELOPMENT

Orphan Sponsorship Report

Documents Submitted:
- ☐ Copy of father's death certificate
- ☐ Copy of Orphan's birth certificate
- ☐ Four Copies of Orphan's pictures (please do not staple pictures).
- ☐ Copy of guardian's card

Orphan Information:									
Name:	DALAL ABU ZAYNAB			No:	403903	☐	Male	☒	Female
Date of Birth:	18/4/1993		City :	BEIRUT		Country:	LEBANON		
Health:	☒	Good	☐	Poor	(Explain) :				

Parent's Information:					
Father's Name:	MUHIEDDIN			Age At Death :	55
Date of Death:	31/3/1996			Cause At Death :	Heart Failure
Mother's Name:	KHADEJEH DIA	Age:	40	Occupation:	/

Home Life:							
Guardian Name:	ALI ABU ZAYNAB				Relationship to Orphan:	BROTHER	
Occupation:	Plumber			Income :	Not limited		
Income Sources :	Brother's work + Charity associations help						
Orphan Lives With:	☒	Mother	☐	Orphanage	☐	Other	
House:	☒	Own	☐	Rent	$		
House Condition:	☒	Good	☐	Poor	(Explain)		
☒	Concrete	☐	Asbestos				

Members of the family living in the same house :

Name	Relation-ship	Age	Education	Occupation	Remarks
Ali	Brother	18	5th Elementary	Plumber	
Deeb	Brother	16	1st Intermediate	Student	
Hanan	Sister	13	1st Intermediate	Student	

Academic Life:												
Attends School:	☒	Yes	☐	No	Reason: /							
Name of School:	Al-Israa'					☒	Grade:	1st Elementary				
☐	Public	☒	Private	☐	UNRWA	Tuition:($)	Free	/Year				
Favorite Subjects:												
Academic Standing:	☐	Excellent	☒	Good	☐	Average	☐	Poor				
School Average:												

Special Interests/Hobbies	
Hobbies:	Playing with dolls – Painting
Favorite Sport:	Swimming
Favorite Animal:	Cat
Favorite Food:	Roasted Meat
Best Friend's Name:	Farah
Future Ambition:	To be a teacher

Development Plan :			
*Projects/Programs funded by HLF in the sponsored area:			
1-		4-	
2-		5-	
3-		6-	
Skills of the family:	/		
Proposed projects for the family:	/		

References			
Name :	Zada Al-Umar	Position :	Social worker
Name of Organization :	SANABIL ASSOCIATION FOR RELIEF & DEVELOPMENT		
Address :	Lebanon – Saida – East Bolivard – Bdair Bldg. – 3rd Floor		
Phone :	07/752059	Fax :	07/720275

Recommendation of the Social Worker :
The family needs help because monthly income for the does not satisfy all the needs . The house consists of 4 rooms .

HLF REP. : ..... Date : 28/10/2001

Thank you for your continued support

For further inquiries and / or suggestions please contact:

Holy Land Foundation
For Relief & Development
P.O.Box 832390
Richardson, TX 75083
Tel: 800-909-6822
E-mail: hlf@hlf.org
www.hlf.org

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

وثيقة وفاة

١- اسم المتوفى وشهرته	محي الدين أبو زيب
٢- محل وتاريخ ولادته	أ- المحلة أو القرية بيروت ب- قضاء بيروت ج- التاريخ ١٩٤١/٩/٠
٣- اسم والده	ديب
٤- اسم والدته وشهرتها	نهيت ارقدان
٥- وضعه العائلي	أ- أعزب ب- متأهل ج- أرمل د- مطلق
٦- عدد أولاده الأحياء	٩
٧- زوج أو زوجة من؟	٨- الجنس: أ- ذكر ب- أنثى
أ- نوع عمله	
١١- تاريخ الوفاة	أ- الساعة والدقيقة اليوم الواحد والثلاثون عند الظهر ب- اليوم الشهر آذار سنة وستة وتسعون ١٩٩٦
١٢- محل الوفاة	أ- المحلة أو القرية صيدا ب- قضاء صيدا ج- اسم المستشفى أو المؤسسة
١٣- محل سكن المتوفى	أ- المحلة أو القرية القارة ب- قضاء صيدا
١٤- محل ورقم قيده	أ- المحلة أو القرية المزرعة ب- قضاء بيروت ج- الرقم ١٤٨٢ د- نوع السجل والدفتر سجل
١٥- المختار	أ- المحلة أو القرية رمال الروشة ب- قضاء صيدا ج- التاريخ ١٩٩٦/٤/١ د- إسم المختار أحمد طه السبع هـ- الإمضاء والخاتم

وفيق النحلي

١٦- سبب الوفاة	القسم الأول: الداء المباشر أ- التاريخ ب- الداء الثاني التاريخ الأسباب السابقة: ج- التاريخ د- الداء الثالث التاريخ القسم الثاني:
١٧- إذا أجريت عملية جراحية فليذكر التاريخ والداء الذي كشفت عنه العملية	أ- تاريخ العملية الجراحية ب- الداء الذي كشفت عنه العملية
١٨- أ- اذكر نوع حادث أو عنف إذا كانت الوفاة ناتجة عن حادث أو عنف	ب- كيف حصل الأذية الذي
١٩- أ-	ب- إمضاء الطبيب
٢٠- فاحص جثة المتوفى	اسم الطبيب عنوانه التاريخ إمضاء الطبيب
٢١- الشاهد	أ- اسمه وشهرته محمد حسن البرجاوي ب- تاريخ ولادته ١٩٦٩ ج- مهنته موظف د- الإمضاء
٢٢- الشاهد	أ- اسمه وشهرته هالة سعيد ب- تاريخ ولادته ١٩٥٦ ج- عنوانه صيدا - رمال الدوالي د- مهنته موظف هـ- درجة القرابة بينه وبين المتوفى أخت و- الإمضاء
٢٣- قدمت هذه الوثيقة الى قلم النفوس	التاريخ
٢٤- سجل الولادة	أ- الرقم ١٠٧٦ ب- التاريخ ١٩٦٩/٩/٢٣ ج- إمضاء مأمور النفوس
٢٥- التنفيذ	أ- الرقم ٨٩٧ ب- التاريخ ١٩٩٦/٤/٢ ج- إمضاء مأمور النفوس

HLDL202 0007266

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

بيان قيد إفرادي

عن سجلات المقيمين لاحصاء ١٩٣٢

رقم ٠٧٧٣٤٧٣ /٩٠

القضاء بيروت محل ورقم القيد [illegible] ١٢٨٦

الاسم و/ال

الشهرة ابو زينب

اسم الأب محي الدين

اسم الام وشهرتها ضحية ضيا

محل وتاريخ الولادة بيروت ١٨ [illegible] ١٩٩٢ [illegible]

المذهب [illegible]

الصنعة

الوضع العائلي [illegible] ☐ ذكر ☒ أنثى

ملاحظات** و/ال [illegible] ١٩٩٢ [illegible] ٤/٥/٩٢

مأمور نفوس بيروت

التوقيع [illegible]

مقدم الطلب و/ال

المعرف عنه [illegible]

تاريخ تقديم الطلب ٤ [illegible] ١٩٩٣

* توضع إشارة x في المربع المناسب * * إذا كان صاحب العلاقة لبنانيا منذ عشر سنوات يقتضي أن يذكر ذلك خطيا في هذا الحقل، كما يذكر تاريخ تدوين القيد وكيفية إدراجه

HLDL202 0007267

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية والبلديات
المديرية العامة للأحوال الشخصية

بيان قيد عائلي
عن سجلات المقيمين
لإحصاء ١٩٣٢

القضاء: [illegible]
محل ورقم القيد: [illegible]
رقم ١٧٨٧٩٧٦ / ٢٠٠

الاسم والشهرة	اسم الأب	اسم الأم وشهرتها	محل وتاريخ الولادة (بالأرقام والأحرف)	المذهب	متأهل أعزب	ذكر أنثى	تاريخ التسجيل وكيفيته	ملاحظات
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
محمد علي ابو زينب	محي الدين	عبده الشامي	بيروت ١٢ شباط ٩٦٧ [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
كمال ابو زينب	محي الدين	عبده الشامي	بيروت [illegible] ٩٦٩ [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
سعد الدين ابو زينب	محي الدين	عبده الشامي	بيروت [illegible] ٩٧٠ [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] ابو زينب	محي الدين	عبده الشامي	بيروت [illegible] ٩٧٤ [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] ابو زينب	محي الدين	عبده الشامي	بيروت [illegible] ٩٧٦ [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
خديجة ضيا	حسين	[illegible]	[illegible] ٩٦١ [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] ابو زينب	محي الدين	خديجة ضيا	بيروت [illegible] ٩٨٤ [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] ابو زينب	محي الدين	خديجة ضيا	بيروت [illegible] ٩٨٦ [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] ابو زينب	محي الدين	خديجة ضيا	بيروت ١٨ تموز ٩٨٨ [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] ابو زينب	محي الدين	خديجة ضيا	بيروت ١٨ [illegible] ٩٩٢ [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

اسد رشيد خليل

رشيد خليل

٢١ شباط ٢٠٠١

٢١ شباط ٢٠٠١

HLDL202 0007268

بسم الله الرحمن الرحيم

بيان مالي كفرصير - ٢٠/٩/٢٠٠١

يهمه الأمر

بناء على طلب الأخت خديجة ضيا أرملة السيد محي الدين ابو زينب - تفيد مدرسة الأسراء

ان السيدة ابو زينب قد سجلت اولادها في مدرستنا وكانت الاقساط على الشكل التالي

٩٥٠٠٠٠ - ذيب ابو زينب

٩٠٠٠٠٠ - حنان ابو زينب

٤٥٠٠٠٠ - دلال ابو زينب

١٨٠٠٠٠٠ - اجمالي القسط مليون وثمانمائة الف ليرة لبنانية

٤٠٠٠٠٠ - ثمن كتب

٢٢٠٠٠٠٠ - مليونان ومائتا الف ليرة لبنانية الجمر باستثناء المرابيل وبيجامات الرياضة والقرطاسية والاوتوكار

مدرسة الاسراء
٢٠/٩/٢٠٠١

مدرسة الإسراء
(كفرصير)

HLDL202 0007269

803762
Abusaif, Taiseer

HLDL A02 0007270

HLDL202 0007271

803797

Order Number: 1612 **Order Date:** Thu Oct 05 10:21:12 2000

Bill To:

ammad sheikh
--
45 midwood drive
--
plainview, ny 11803
usa
Phone: 516-383-5900
Email: musedserv@aol.com

Ship To:

-- OCT 5
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

Payment type: Visa
Card Number: 4313088670005429
Name on Card: ammad sheikh
Company: mbna
Expiration Date: 07/2001

No Associate Name for this order.

COPY

Order #1612, Date: Thu Oct 05 10:21:12 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A59: Abdelqader Aldaghra $55 monthly sponsorship		55.00	55.00
			Sub Total	55.00
			Total	**55.00**

Ordering Instructions:
I would like to get as many letters as possible from him. I would like to keep in touch with him as well.

Comments:
Www.musedserv.com mailing list

OK

~~call to change~~

give him another one

HLDL202 0007273

From 436835
TO 803797

بسم الله الرحمن الرحيم

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة و التنمية

Holy Land
Foundation U.S.A

الرجاء تديس ٣ صور شمسية اصلية ومتقنة للطفل في هذا المربع عن منطقة الوجه .
الرجاء كتابة اسم الطفل خلف كل صورة من الصور الثلاث .

استمارة يتيم

التاريخ : ١٩٩٨/٣/٢٨م	المدينة : صور	العنوان / القرية : الرشيدية	
إسم اليتيم الرباعي : بدر الدين محمد بدر الدين		رقم الهوية : ـ ـ ـ ـ	
العمر : ٩ سنوات	الجنس : ذكر	تاريخ الميلاد : ١٩٨٩	مكان الميلاد : الرشيدية
الطول :	الوزن :	لون الشعر : اسود	لون العيون : بني
هل يعاني من مشاكل صحية ؟ نعم [ ] لا [X]	(اشرح) :		
هل يذهب الى المدرسة؟ نعم [X]	اسم المدرسة : مدرسة الانروا		الصف : الثالث الابتدائي
لا : السبب :			
المواد المدرسية المفضلة عند اليتيم :			
الهوايات المحببة وانشطة ملءالفراغ :			
علامات مميزة في شخصية اليتيم :			
اسم الوالد : محمد بدر الدين		المهنة قبل الوفاة :	
تاريخ الوفاة : ١٩٩٤م	سبب الوفاة : سكتة قلبية		العمر عند الوفاة : ٣١ سنة
اسم الوالدة : نعمات بدر الدين	المهنة : ربة منزل		العمر : ٣٥ سنة
هل الوالدة على قيد الحياة ؟ نعم [X] لا [ ]	تاريخ الوفاة :		سبب الوفاة :
رب الاسرة الحالي : نعمات بدر الدين		العلاقة : الأم	
معدل الدخل الشهري : غير محدد		مصادر الدخل :	

الاخوة و الاخوات

	الإسم	العمر	الجنس		الإسم	العمر	الجنس
١-	صفاء	٧ سنوات		٤-			
٢-	ربيع	٥ سنوات		٥-			
٣-	علي	٤ سنوات		٦-			

يعيش اليتيم حاليا" مع والدته : [X] اقاربه : [ ] ميزة ايتام : [ ] مكانها :

مسكن اليتيم : ملك العائلة [X] مستأجر [ ] مقدار الاجر سنويا" :

عدد الغرف : البناء من حجر : طوب : خشب : غير ذلك :

عنوان مراسلة اليتيم : جمعية سنابل للإغاثة والتنمية - لبنان - صيدا - دوار حي الصباغ بناية بدير ط٣ - ص.ب ٤٣١

اعد هذا التقرير : سمر الحسن		اسم الهيئة : جمعية سنابل للإغاثة والتنمية - لبنان	
العنوان : لبنان	هاتف : ٠٧/٧٢٠٢٧٥		فاكس : ٠٧/٧٢٠٢٧٥

مخيم الرشيدية / صور
في ٢٠-٦-١٩٩٤

أفادة

تفيد أدارة مخيم الرشيدية أن السيد محمد بدر الدين هو من سكان مخيم الرشيدية ومسجل في بطاقة أعاشة ٢٤٥١٦١٢٥

أن المدعو أعلاه فقد منذ تاريخ ٢٢-٢-١٩٩٤ في شهر رمضان وحتى الآن لم يعرف عنه شيئاً.

وبناء للطلب أعطيت هذه الأفادة.

ATA. MAHMOUD MOH'D
C.S.O. Rashidieh
UNRWA

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

وثيقة ولادة

علي الحمد
كاتب قسم التسجيل
انروا صور
٢/٢/٨٩

١- اسم المولود	بدر الدين	٢- الجنس: أ- ذكر ب- أنثى	
٣- محل الولادة	أ- المحلة أو القرية الرشيدية ب- قضاء صور ج- اسم المستشفى أو المؤسسة		
٤- تاريخ الولادة	أ- الساعة والدقيقة الثانية عشرة ظهراً ب- اليوم الرابع عشر ج- الشهر شباط د- السنة تسعماية وتسع وثمانون ١٩٨٩		
٥- شهادة المولد	انا أ- عنوانه ب- مهنته ج- التاريخ د- الامضاء	اصرح انني حضرت الولادة المذكورة أعلاه	
٦- منظم الوثيقة	أ- اسمه وشهرته محمد بدر الدين حسن ب- التاريخ ١٦/٢/١٩٨٩ ج- عنوانه الرشيدية د- الامضاء التوقيع		
٧- الوالد	أ- اسمه وشهرته محمد بدر الدين حسن مذهبه مسلم		
	ب- تاريخ ولادته اليوم من شهر سنة ١٩٦٢		
	ج- نوع عمله /		
٨- الوالدة	أ- اسمها وشهرتها نعمات محمد مذهبها مسلمة		
	ب- تاريخ ولادتها اليوم من شهر سنة ١٩٦٢		
	ج- محل سكنها أ- المحلة أو القرية الرشيدية قضاء صور		
٩- قيد الوالدين الأساسي	أ- المحلة أو القرية فلسطين بموجب بطاقة مخصصة ملف ٩٠١		
١٠- رقم ونوع السجل	أ- الرقم البيان الاحصائي ٢١١٤ ب- نوع السجل والمذهب مسلم		
١١- الشاهد	أ- اسمه وشهرته محمد حسن الاحمد ب- تاريخ ولادته ١٩٦٠ ج- عنوانه الرشيدية د- صنعته عامل هـ- الامضاء التوقيع		
١٢- الشاهد	أ- اسمه وشهرته حسن خالد محمود ب- تاريخ ولادته ١٩٥٦ ج- عنوانه الرشيدية د- صنعته عامل هـ- الامضاء التوقيع		
١٣- المختار	أ- المحلة أو القرية حي الارثوذكس ب- قضاء صور ج- التاريخ د- اسم المختار اسبر الحمصي هـ- الامضاء والخاتم التوقيع		
١٤- قدمت هذه الوثيقة الى قلم نفوس صور اليوم من شهر سنة ١٩			
١٥- سجل الوارد	أ- الرقم ب- التاريخ ج- امضاء مأمور النفوس		
١٦- التنفيذ	أ- الرقم ٨١٤ ب- التاريخ ٢١/٢/٨٩ ج- امضاء مأمور النفوس		

ذكرة الهوية المتسلسل

HLDL202 0007276

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

وثيقة ولادة

علي الحمد
كاتب قسم التسجيل
انروا صور
٢/٢/٨

١- اسم المولود	بدر الدين	٢- الجنس: أ- ذكر ب- أنثى	
٣- محل الولادة	أ- المحلة أو القرية الرشيدية ب- قضاء صور ج- اسم المستشفى أو المؤسسة		
٤- تاريخ الولادة	أ- الساعة والدقيقة الثانية عشرة ظهراً ب- اليوم الرابع عشر ج- الشهر شباط د- السنة تسعماية وتسع وثمانون ١٩٨٩		
٥- شهادة المولد	انا أ- عنوانه ب- مهنته ج- التاريخ د- الامضاء	اصرح انني حضرت الولادة المذكورة أعلاه	
٦- منظم الوثيقة	أ- اسمه وشهرته محمد بدر الدين حسن ب- التاريخ ١٦/٢/١٩٨٩ ج- عنوانه الرشيدية د- الامضاء التوقيع		
٧- الوالد	أ- اسمه وشهرته محمد بدر الدين حسن مذهبه مسلم		
	ب- تاريخ ولادته اليوم من شهر سنة ١٩٦٢		
	ج- نوع عمله /		
٨- الوالدة	أ- اسمها وشهرتها نعمات محمد مذهبها مسلمة		
	ب- تاريخ ولادتها اليوم من شهر سنة ١٩٦٢		
	ج- محل سكنها أ- المحلة أو القرية الرشيدية قضاء صور		
٩- قيد الوالدين الأساسي	أ- المحلة أو القرية فلسطين بموجب بطاقة مفاصلة ملف ٩٠١		
١٠- رقم ونوع السجل	أ- الرقم البيان الاحصائي ٢١١٤ ب- نوع السجل والمذهب مسلم		
١١- الشاهد	أ- اسمه وشهرته محمد حسن الاحمد ب- تاريخ ولادته ١٩٦٠ ج- عنوانه الرشيدية د- صنعته عامل هـ- الامضاء التوقيع		
١٢- الشاهد	أ- اسمه وشهرته حسن خالد محمود ب- تاريخ ولادته ١٩٥٦ ج- عنوانه الرشيدية د- صنعته عامل هـ- الامضاء التوقيع		
١٣- المختار	أ- المحلة أو القرية حي الارثوذكس ب- قضاء صور ج- التاريخ د- اسم المختار اسبر الحمصي هـ- الامضاء والخاتم التوقيع		
١٤- قدمت هذه الوثيقة الى قلم نفوس صور اليوم من شهر سنة ١٩			
١٥- سجل الوارد	أ- الرقم ب- التاريخ ج- امضاء مأمور النفوس		
١٦- التنفيذ	أ- الرقم ٨١٤ ب- التاريخ ٢١/٢/٨٩ ج- امضاء مأمور النفوس		

ذكرة الهوية المتسلسل

HLDL202 0007277

UNRWA REGISTRATION CARD

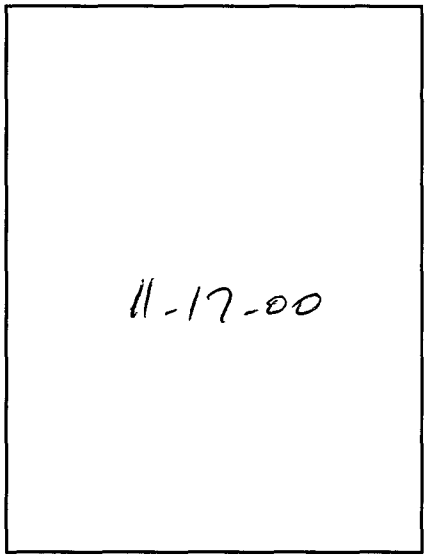
بطاقة تسجيل - وكالة الغوث الدولية

الرقم الرمزي REGISTRATION No.	الرمز السابق EX-CODE	المنطقة AREA	مركز السكن RESIDENTIAL CENTRE	تاريخ الاصدار DATE OF ISSUE
34516135	060844	TYRE	RASHIDIEH CAMP I	10/92

المكان الاصلي ORIGIN	الاشخاص PERSONS	اسم رب العائلة والعائلة HEAD OF FAMILY & FAMILY NAMES	S.H.C. DATA	الجنسية NATIONALITY
64105	7	MOHD BADRIDDIN HASAN		PAL

RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT.	D.O.B.	M. CODE	DATE	RANK	FIRST NAME	SEX	RELAT.	D.O.B.	M. CODE	DATE
01	MOHD	M	MHF	0563	97	0281	02	NIMAT	F	MWI	1265	96	0281
03	RABIE	M	BSO	0383	01	0184	04	ALI	M	BSO	1084	01	0285
05	SAFAA	F	BDA	0581	01	0885	06	FATMEH	F	BDA	0487	01	0887
07	BADRIDDIN	M	BSO	0289	01	0489							

HLDL202 0007278



My name is
Badruddin Mohamad Badruddin

Dear Mr. Sheikh:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Tyre - Lebanon *on* 02/16/89.
My Father *passed away on* 02/23/94.
He died of a heart attack.

I have 2 brothers & one sister.
My Mother Nemat Badruddin *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 6th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

Sc 3797
Sheikh, Ahmad

HLDL 20200722 SD

803765

Order Number: 1793

Order Date: Tue Oct 10 01:47:40 2000

Bill To:

Maram Alaiwat
--
6279 Joaquin Murieta Unit D
--
Newark, California 94560
USA
Phone: (510) 687-1846
Email: maramef@aol.com

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

Payment type: Check
Routing Number: 322271627
Account Number: 8662066915

No Associate Name for this order.

Order #1793, Date: Tue Oct 10 01:47:40 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
[redacted]	[redacted]		[redacted]	[redacted]
	[redacted]			
1	Orphan-A76: Iman al-Maqadma		55.00	**55.00**
	$55 monthly sponsorship			
[redacted]	[redacted]		[redacted]	[redacted]
	[redacted]			
1	Orphan-A73: Nabil Salem		55.00	**55.00**
	$55 monthly sponsorship			
			Sub Total	300.00
			Total	[redacted] 110

Ordering Instructions:
I have submitted $100 for an aqiqa (lamb). Please let me know if this is not enough for one full aqiqa. Also, I am interested in corresponding with the two orphans I am sponsoring. I am willing to pay for postage or whatever costs may incur as a result. Jazakum Allah Khair

Comments:
attended lecture in Florida- 1997 received newsletter about one year ago

OK

0007284

0007285

0007282

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاشارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ألبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Orphan A76

رقم هوية اليتيم 802591206

التاريخ ٢٠٠٤/٣/٢٤ المدينه غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي إياد عادل نمر المقادمة رقم الهوية 802591206

العمر ٩ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٢٠٠٥/٩/٥ مكان الميلاد غزة

الطول ١٢٠ سم الوزن ٢٠ كغ لون الشعر بني لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا نعم نعم (اشرح) السكري في طبقة الأدرينال (جزء)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم نعم اسم المدرسة مدرسة بشاي الاسبانية الصف رابع ابتدائي

لا / السبب /

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم /

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة السلة / ركوب الخيل

مواهب وهوايات اليتيم الرسم مشاهدة الرسوم المتحركة

٥ - اسم الوالد عادل نمر المقادمة المهنة

تاريخ الوفاة ٢٠٠٦/١/٧ سبب الوفاة مدفع دبابة أصابت في داخل المنزل العمر عند الوفاة ٣٦ سنة

٦ - اسم الوالدة عويدا سعيد المقادمة المهنة ربة بيت العمر ٣٤ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم نعم لا / تاريخ الوفاة / سبب الوفاة /

٧ - رب الاسرة الحالي عويدا العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري 800 شيكل مصادر الدخل الشؤون الاجتماعية + مكافأة لقوات الأمن + كفالة من الجمعية الخيرية

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	نسرين	١٦ سنة	انثى	٤			
٢	رحمة	١٥ سنة	انثى	٥			
٣	اياد	١١ سنة	ذكر	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته / اقاربه / مبرة ايتام /

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ملك الحكومة لا مقدار الاجرة الشهرية

عدد الغرف ٤ البناء من حجر طوب / خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم بيت ارضي شارع جميلة بوحيرد (البرج) خلف مدرسة بشاي

اعد هذا التقرير سها القدرس اسم الهيئة لجنة المدرسة كلية غزة

العنوان غزة - شمال كيلو ٤ خلف جمعية بشاي هاتف 2847701 فاكس 2847702

HLDL202 0007286

ضابط الادارة لشئون الداخلية

شهادة وفاة

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	المقادمة	[illegible]	[illegible]	ذكر
[illegible]	[illegible]	علاء	[illegible]	[illegible]	متزوج
[illegible]	[illegible]	نمر	[illegible]	[illegible]	حلم
[illegible]	[illegible]	حسن	[illegible]	[illegible]	[illegible]/1953
[illegible]	[illegible]	[illegible]			

[illegible]

[illegible] 07/06/1990

[illegible] غزة [illegible] الشكار

[illegible]

[illegible] 1990

[illegible] 1972

[illegible] غزة [illegible] 02/07/90

[illegible]

עמר מחמד אלקרשלי

חתימת הפקיד

عمر محمد القرشلي

[illegible]

מינהל האזרחי אזור חבל עזה

الادارة المدنية منطقة اقليم غزة

לכבוד

קצין מינהל לעניני פנים

ضابط الادارة لشئون الداخلية

[illegible]

157

[illegible]

HLDL202 0007287

شهادة ولاده

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غزة

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: מקאומה المقاومة המין : נקבה انثى

השם הפרטי: אימאן ايمان הדת : מוסלמי مسلمه

שם האב : עלאן علان

שם הסב : נמר نمر מס. הזהות: B-0259120-6

שם האם : הרידה هوريده

שם משפ. אבי האם: ורש אגא

ورش أغا

פרטי הלידה
****

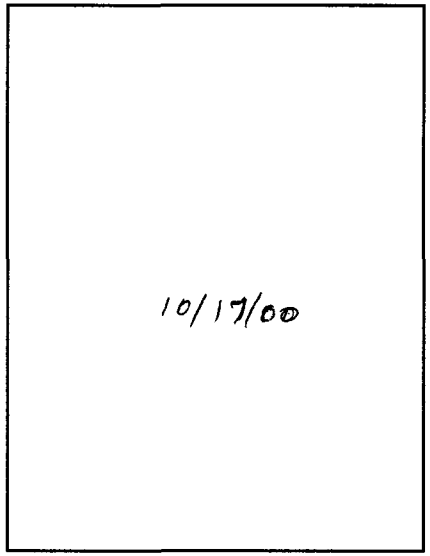
תאריך הלידה: 05/09/1990

מקום הלידה : עזה שם בי"ח: שיפא الشفاء

عشه

הנני מאשר כי הילדה הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1990

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- עזה בתאריך 14/09/90



My name is
Eman Allan Nemer Almaqadmeh

Dear Mrs. Alaiwat:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza - Palestine *on* 09/05/90.
My Father *passed away on* 06/07/00.
He died of accident.

I have 2 sisters & 1 brother.
My Mother Huwaida *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 4th grade. *My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة
للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كاملة

٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد

٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم

٤) ألصق صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Orphan A76

رقم هوية اليتيم 802591206

التاريخ ٢٠٠٠/٤/٢٤ المدينه غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي اسامه عبد الله نمر المقادمة رقم الهوية 802591206

العمر ٩ سنوات الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٩٠/٥/٢٠ مكان الميلاد غزة

الطول ١٢٠ سم الوزن ٢٠ كغم لون الشعر بني لون العيون عسلي

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا نعم نعم (اشرح) السكر في الدم (مرض)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم نعم اسم المدرسة مدرسة الشاي الاساسية الصف الرابع

لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة السلة / ركوب الخيل

مواهب وهوايات اليتيم الرسم الرسم بالحركة

٥ - اسم الوالد عبد الله نمر المقادمة المهنة

تاريخ الوفاة ٢٠٠٠/٦/٩ سبب الوفاة مدمر تعذيب في داخل السجن العمر عند الوفاة ٣٦ سنة

٦ - اسم الوالدة هويدا سعيد المقادمة المهنة ربة بيت العمر ٣٤ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم نعم لا / تاريخ الوفاة / سبب الوفاة /

٧ - رب الاسرة الحالي هويدا العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري 800 شيكل مصادر الدخل المساعدة + مكافأة لقوى الأمن + كفالة من الجمعية الزكاة

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	يزيد	١٦ سنة	ذكر	٤			
٢	رحمة	١٥ سنة	انثى	٥			
٣	اياد	١١,٥ سنة	ذكر	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته / اقاربه / مبرة ايتام /

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم / لا / مقدار الاجرة السنوية

عدد الغرف ٤ البناء من حجر / طوب / خشب / غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم بيت ابو صابا شارع جمعية البر (الرمال) خلف مدرسة الشاي

اعد هذا التقرير سها القواسمي اسم الهيئة لجنة المدرسة فلسطين غزة

العنوان غزة - شمال الكبرى خلف جمعية البر هاتف 2847701 فاكس 2847702

HLDL202 0007286

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الادارة لشئون الداخلية

شهادة وفاة

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنية منطقة اقليم غزة

פרטי הנפטר:

שם המשפחה: מקאדמה المقادمة — המין: זכר ذكر
שם הפרטי: עלאא علاء — המצב המשפחתי: נשוי متزوج
שם האב: [illegible] خمس — הדת: מוסלמי مسلم
שם האם: [illegible] صبح — ת. הלידה: [illegible]/1953
מס. הזהות: 6-768537-5

פרטי הפטירה:

תאריך הפטירה: 02/06/90
מקום הפטירה: עזה غزة — [illegible] الشاطئ
סיבת הפטירה:

[illegible] 1990
[illegible] 1972
הוצא ב: עזה غزة — בתאריך: 02/07/90

עמר מחמד אלקרשלי
חתימת הפקיד عمر محمد القرشلي

חותמת המשרד

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الادارة لشئون الداخليه

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنية منطقة اقليم غـزة
לכבוד

[illegible]

157

[illegible]

3

HLDL202 0007287

شهادة ولاده

קצין מינהל לעניני פנים
ضابط الاداره لشئون الداخليه

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الادارة المدنيه منطقة اقليم غزة

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: מקאומה المقاومة המין : נקבה انثى

השם הפרטי: אימאן ايمان הדת : מוסלמי مسلمه

שם האב : עלאן علان

שם הסב : נמר نمر מס. הזהות: 8-0259120-6

שם האם : הרידה هويده

שם משפ. אבי האם: דרש אגא

ورش أغا

פרטי הלידה
****

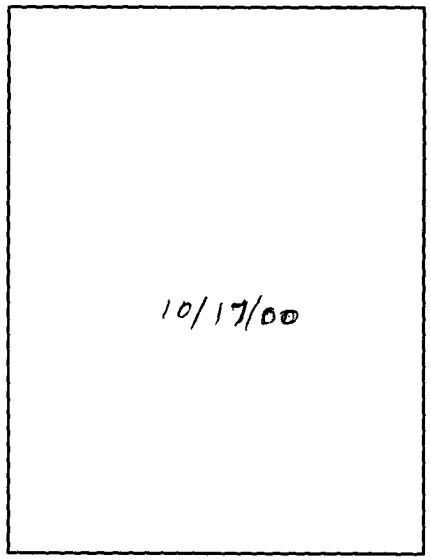
תאריך הלידה: 05/09/1990

מקום הלידה : עזה שם בי"ח: שיפא الشفاء

عشه

הנני מאשר כי הילדה הנ"ל נרשם נפנקס הלידות לשנת 1990

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- עזה בתאריך 14/09/90



My name is
Eman Allan Nemer Almaqadmeh

Dear Mrs. Alaiwat:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza - Palestine *on* 09/05/90.
My Father *passed away on* 06/07/00.
He died of accident.

I have 2 sisters & 1 brother.
My Mother Huwaida *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 4th grade.
My school is not far away from where I live.

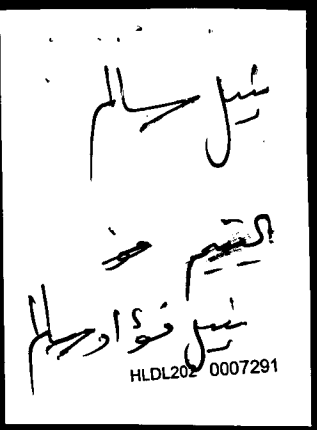
I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

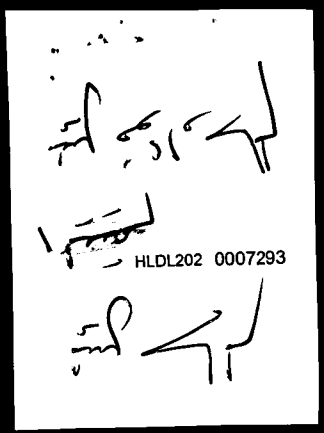
Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

HLDL202 0007292

HLDL202 0007290


HLDL202 0007291


HLDL202 0007293

803765

الرجاء أتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم ٢٦/١١/١٩٩٧م

Orphan-A 73

التاريخ ٣٠/٥/٢٠٠٠م المدينة غزة

١ – اسم اليتيم الرباعي نبيل فؤاد محمد سالم رقم الهوية 403254683

العمر سنتين الجنس ذكر تاريخ الميلاد ٢٦/١١/١٩٩٧م مكان الميلاد غزة الشيخ رضوان

الطول ٦٠ سم الوزن ١٥ ك لون الشعر خردلي لون العيون أسود

٢ – هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح)

٣ – هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة ..... الصف .....

لا ✓ السبب طفل

٤ – المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم ✓

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ ✓

مواهب وهوايات اليتيم ✓

٥ – اسم الوالد فؤاد محمد سالم المهنة عاطل عن العمل

تاريخ الوفاة ٥/٥/٢٠٠٠م سبب الوفاة جلطة دماغية العمر عند الوفاة ٤٤ سنة

٦ – اسم الوالدة فايزة محارب سالم المهنة ربة بيت العمر ٣٨ سنة

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ – رب الاسرة الحالي فايزة محارب سالم العلاقة الأم

معدل الدخل الشهري ٦٥٠ شيقل مصادر الدخل مؤسسة الأرض المقدسة ووزارة الشؤون الاجتماعية

٨ – الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	حازم فؤاد سالم	١٩	ذكر	٤	سومة فؤاد سالم	١٥	أنثى
٢	أيمن فؤاد سالم	١٨	ذكر	٥	ابراهيم سالم	١٢	ذكر
٣	محمد فؤاد سالم	١٧	ذكر	٦	رجاء سالم	١٠	أنثى
					أحمد سالم	٧	سنوات

٩ – يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ..... اقاربه ..... مبرة أيتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٣ البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ – عنوان مراسلة اليتيم غزة الشيخ رضوان مقابل العيادة قرب محلات أبو فراس 2874731

اعد هذا التقرير إياد شحادة اسم الهيئة الأرض المقدسة / مكتب غزة

العنوان غزة سد الجبار مقابل جمعية الشبان المسيحية هاتف 2827955 فاكس 2847701

HLDL202 0007294

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة ميلاد

Birth Certificate

رقم الهوية Id No.	4 0325468 3		
الإسم Name	نبيل	إسم الأب Father's name	فؤاد
إسم الجد G.F.'s name	محمد	إسم العائلة Family name	سالم
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الميلاد D. of birth	1997/11/26 السادس والعشرون من شهر تشرين الثاني لعام ألف وتسعمائة سبع وتسعين		
مكان الميلاد P. of birth	غزة	المستشفى Hospital	الشفاء
الجنسية Nationality	فلسطيني		
إسم الأم M.'s name	فايزه	عائلة الأم M.'s family	سالم
العنوان Address	غزة الشيخ رضوان 96 - 67		

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الولادة لسنة 1997

The details about the above mentioned birth have already been registered in the birth file of year 1997

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 2000/02/15

by Department of Civil Affairs in Gaza On 15/02/2000

توقيع الموظف المختص

ختم الدائرة وزارة الداخلية السلطة الفلسطينية مديرية الأحوال المدنية غزة

HLDL202 0007295

(نموذج رقم ١٦)

جمهورية مصر العربية
وزارة الصحة / وزارة الداخلية
مصلحة الأحوال المدنية

الرقم المسلسل المطبوع ———
رقم ٥٨٩٥٦٩

شهادة وفاة

تعطى مجانا للمرة الأولى

مكتب صحة : الملك
محافظة : القاهرة

اسم المتوفى الكامل			نوع المتوفى ذكر أو أنثى	اسم الأم الكامل	جهة الوفاة	مكان الوفاة	سبب الوفاة	تاريخ الوفاة كتابة ٥/٥/٢٠٠١م
الاسم	اسم الأب	اللقب أو الجد						
فؤاد	محمد	محمود سالم	ذكر	رجاء	فلسطين		[illegible]	الدقيقة [illegible] الساعة [illegible] اليوم [illegible] التاريخ [illegible] الشهر [illegible] السنة [illegible]

تاريخ ومحل الميلاد	الديانة	محل الاقامة	البطاقة			محل القيد بالسجل المدني			
			الرقم	جهة صدورها	التاريخ	المدينة أو القرية	الحي أو الشياخة	الرقم	مكتب السجل المدني
سن المتوفى [illegible]	المهنة [illegible]	[illegible]							
الحالة العائلية [illegible]	الجنسية فلسطين	[illegible] فلسطين							

المتوفى مقيد بسجل واقعات مكتب صحة الملك بتاريخ ٦/٥/٢٠٠١ رقم ٢٢٢ جزء ١

تحريرا ٩/٥/٢٠٠١

اسم محرر الشهادة الكامل [illegible] التوقيع [illegible]

اسم المتوفى الكامل [illegible]

HLDL202 0007296

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

بطاقة هوية
תעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות	9 0698277 2
الاسم الشخصي / השם הפרטי	فايزة / פאיזה
اسم الاب / שם האב	محارب / מחארב
اسم الجد / שם הסב	حسن / חסן
اسم العائلة / שם המשפחה	سالم / סאלם
اسم الام / שם האם	سريه / סריה
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	00/00/1961
مكان الولادة / מקום הלידה	جباليا / גבאליא
الجنس / המין	أنثى / נקבה
الديانة / הדת	مسلم / מוסלמי
صدرت في / נרשם ב	غزة / עזה
تاريخ / בתאריך	19/02/2000

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות	9 0698277 2
اسم العائلة / שם המשפחה	سالم / סאלם
الاسم الشخصي / השם הפרטי	فايزه / פאיזה
العنوان / המען	غزة / 96 67
	עזה
	الشيخ رضوان / שיך רדו
الحالة الشخصية / המצב האישי	متزوجة / נשואה
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג	9 2116905 8
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג	فؤاد / פואד
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג	
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג	
اسم العائلة السابق / שם המשפחה הקודם	
الاسم الشخصي السابق / השם הפרטי הקודם	

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

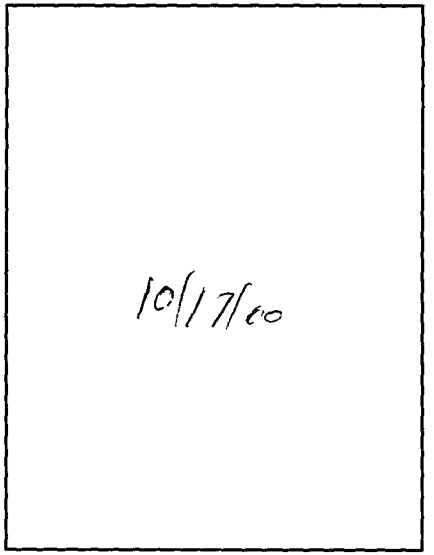
الاسم / השם	سومه / סומה		
الجنس / המין	أنثى / נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0047592 3
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	04/03/1985		
الاسم / השם	ابراهيم / אבראהים		
الجنس / המין	ذكر / זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0179086 6
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	31/10/1987		
الاسم / השם	رجاء / רגאא		
الجنس / המין	أنثى / נקבה	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0291595 9
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	22/12/1990		
الاسم / השם	أحمد / אחמד		
الجنس / המין	ذكر / זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	8 0442486 9
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	18/04/1993		

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	نبيل / נביל		
الجنس / המין	ذكر / זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	4 0325468 3
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	26/11/199		
الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			
الاسم / השם			
الجنس / המין		رقم الهوية / מספר הזהות	
تاريخ الولادة / תאריך הלידה			

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה

HLDL202 0007297



My name is
Nabil Fuad Mohamad Salem

Dear Mrs. Alaiwat:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before. Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza - Palestine *on* 11/26/97.
My Father *passed away on* 05/05/00.
He died of stroke.

I have 5 brothers & 2 sisters.
My Mother Fayzeh Salem *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

There is a kindergarden near my house, but I am still too young for school.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise to write you from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends in the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

803765

ALAIWAT, MARAM

HLDL202 0007299

HLDL202 0007300

04/11/2001
5765

My Name is
AMAL MAJED HUSSEIN

Dear MR. BASSAM BILAL:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill.

Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in GAZA on 11/20/88.

My father passed away on 5/1/93. He died of KILLED.

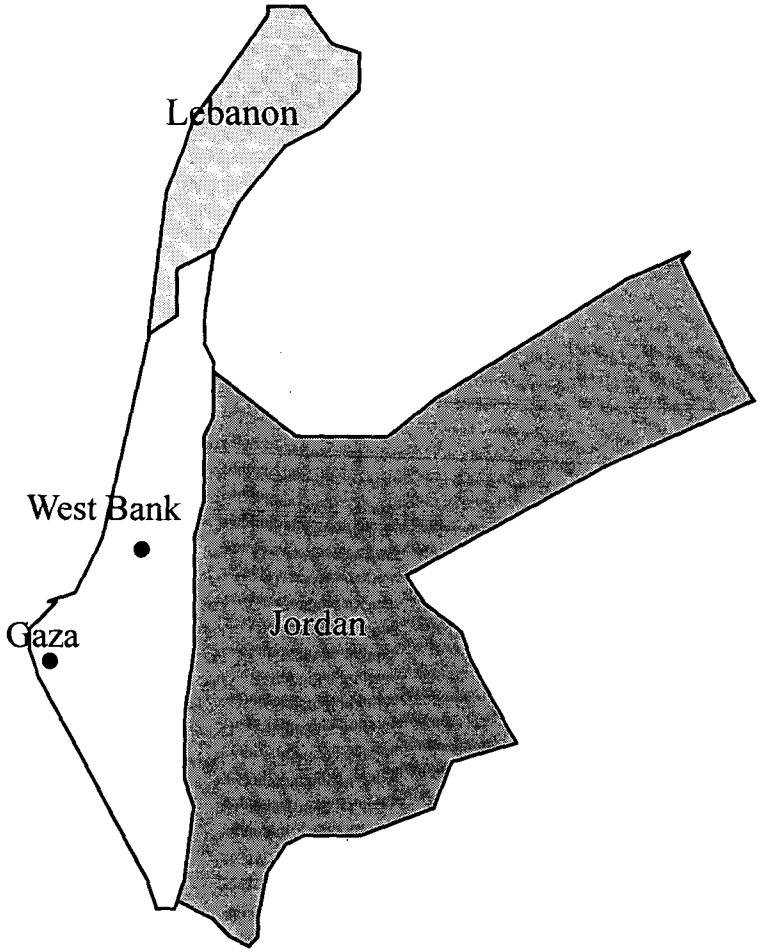
I have 5 brother(s) and 1 sister(s). My MOTHER SUAD HUSSEIN is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.

I go to school. Right now I am in 7TH GRADE.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

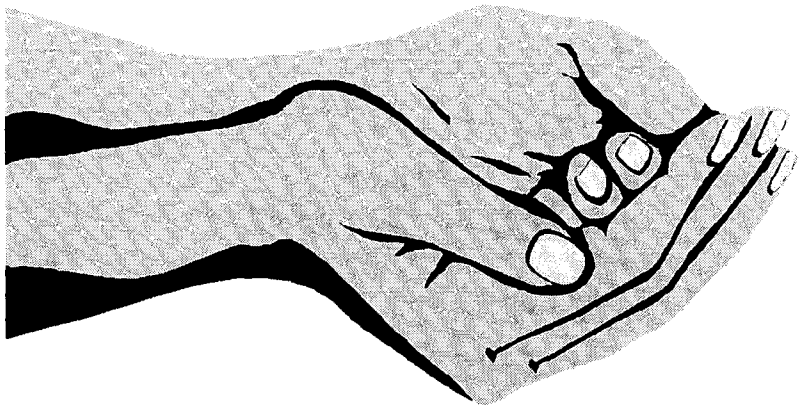
Please come and visit me sometime in the future. My friends at Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.



Holy Land Foundation
For Relief And Development
525 International Pkwy, Suite 509 - Richardson, TX 75081
Tel. (800) 909-6822
E-mail hlf@hlf.org - **Home Page** www.hlf.org

Holy Land Foundation



Beneficiary Profile

HLDL202 0007303

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب

١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

B#5765

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الاضبارة .....

البلدة .....

رقم هوية اليتيم ٨٠٢٠٦٤٥١٩

التاريخ ٣/٥/٢٠٠٠م المدينة غزة

١ - اسم اليتيم الرباعي آمل ماجد علي حسين رقم الهوية الأم ٩/٧٦٥٥٦٢٧٤

العمر ١١ ½ سنة الجنس أنثى تاريخ الميلاد ٢/١١/١٩٨٨م مكان الميلاد غزة

الطول ١٥٠ سم الوزن ٤٠ لون الشعر خروبي لون العيون بني

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا لا نعم (اشرح)

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم نعم اسم المدرسة ابن سينا الاساسية لدينا للبنات الصف سادس

لا السبب

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم مواد اجتماعية

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ كرة الطائرة

مواهب وهوايات اليتيم قراءة القصص

٥ - اسم الوالد ماجد علي محمد حسين المهنة صائغ

تاريخ الوفاة ١/٥/١٩٩٣م سبب الوفاة اختطاف العمر عند الوفاة ٢٨

٦ - اسم الوالدة سعاد أبراهيم عبد الهادي حسين المهنة ربة بيت العمر ٤٢

هل هي على قيد الحياة نعم نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة

٧ - رب الاسرة الحالي الأم العلاقة والدتها

معدل الدخل الشهري ٨٠٠ الى ١٠٠٠ شيكل مصادر الدخل شئون + جمعية إسلامية

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	نعم	١٨	أنثى	٤	عائد	١٣	ذكر
٢	علي	١٦	ذكر	٥	آدهم	٩	ذكر
٣	رامي	١٤	ذكر	٦	محمد	٧	ذكر

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته والدته اقاربه مبرة ايتام

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم نعم لا مقدار الاجرة السنوية

عدد الغرف ٣ البناء من حجر حجر طوب خشب غير ذلك

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم غزة - النصر - شارع المشتل - مدرسة ابن سينا منزل ماجد عطيه

اعد هذا التقرير كنا ريا غرات صقر اسم الهيئة مؤسسة الأرض المقدسة للإغاثة والتنمية مكتب غزة

العنوان شارع الجلاء مقابل جمعية الشبان المسيحية هاتف ٢٨٢٧٩٥٥ فاكس ٢٨٤٧٧٠١

HLDL202 0007304

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الاداره المدنيه منطقع اقليم غزه

קמ"ט מינהל אוכלוסין
ضابط ركن ادارة تسجيل السكان

شهادة ولادة

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: חסין حسين המין : נקבה أنثى

השם הפרטי: אמל أمل הדת : מוסלמי مسلم

שם האב : מאגד ماجد

שם הסב : עלי علي מס. הזהות: 8-0206451-9

שם האם : סועאד سعاد

שם משפ. אבי האם: עוודאללה عوض الله

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 20/11/1988

מקום הלידה : עזה غزه שם בי"ח:

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1988

לפי סעיף 320 לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין בעזה غزه בתאריך: 20/09/93

עמר מחמד אלקרשלי
عمر محمد القرشلي
חתימת הפקיד

חותמת המשרד

HLDL202 0007305

[illegible]

[illegible] ضابط ركن ادارة تسجيل السكان

תעודת פטירה

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה:	חסין حسين	המין :	זכר ذكر
השם הפרטי:	מאגד ماجد	המצב האישי:	נשוי متزوج
שם האב :	עלי علي	הדת :	מוסלמי مسلم
שם הסב :	מוחמד محمد	ת. הלידה :	00/00/1965
מס. הזהות:	9-1116783-1		

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 01/05/1993

מקום הפטירה: עזה غزة שם בי"ח:

סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1993

לפי סעיף 419 לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972

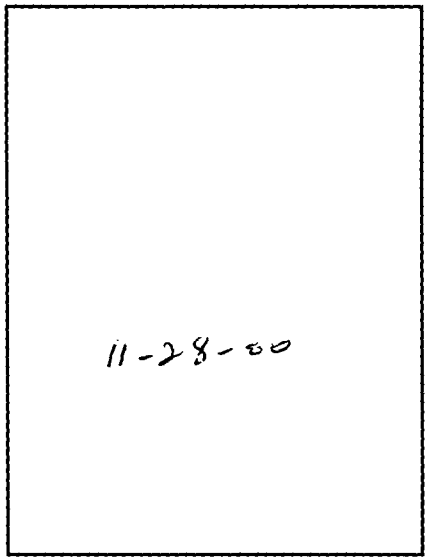
הוצא ב: עזה בתאריך: 06/06/93

מינהל אוכלוסין לשכה אזורית עזה

עמר מחמד אלקרשלי

عمر محمد القرشلي

HLDL202 0007306



My name is
Amal Majed Hussein

Dear Mr. Bilal:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza - Palestine *on* 11/20/88.
My Father *passed away on* 05/12/93.
He died in an accident.

I have 5 brothers & 1 sister.
My Mother Suad Hussein *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 6th grade.
My school is not far away from where I live.

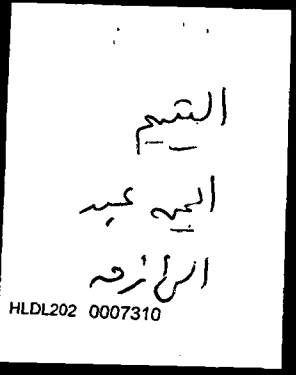
I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

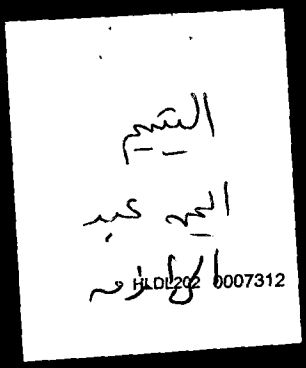
Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

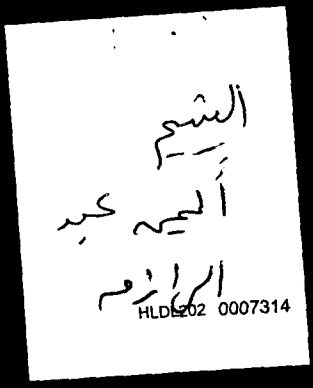
I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

803808
Bilal, Bassam

HLDL202 0007313
HLDL202 0007311
HLDL202 0007309


الشيم
اليمه عبد
الرازقه
HLDL202 0007310


الشيم
اليمه عبد
الرازقه
HLDL202 0007312


الشيم
أليمه عبد
الرازقه
HLDL202 0007314

803829

Order Number: 1669 **Order Date:** Fri Oct 06 15:17:46 2000

Bill To:

Amirul Husni Affifudin
--
3501 Saint Paul Street Apt. # 707
--
Baltimore, Maryland 21218
USA
Phone: 410-467-5585
Email: aha2@jhunix.hcf.jhu.edu

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

Payment type: Visa
Card Number: 4317 7200 0403 0196
Name on Card: Amirul Husni Bin Affiffudi
Company: allfirst
Expiration Date: 11/2002

send Apolog letter

COPY

No Associate Name for this order.

Order #1669, Date: Fri Oct 06 15:17:46 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A46: Rabi' Arar		55.00	**55.00**
	$55 monthly sponsorship			
			Sub Total	55.00
			Total	**55.00**

Comments:
From a flyer by a muslim brother.

OK

Khalid,
assign
an orphan
then give
to
Javaid for
monthy Charge

828

Posted 11/10/2000

806062

HLDL202 0007315

الرجاء اتباع التعليمات التالية

اي نقص قد يؤدي إلى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) أرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) أرفق نسخة من شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة .

Holy Land Foundation
For Relief & Development
مؤسسة الأرض المقدسة للاغاثة والتنمية

803899

لا تملأ هذه الخانة

تاريخ الاستلام .....

رقم الإضبارة .....

البلدة .....

إستمارة اليتيم

رقم هوية اليتيم : 852579333

التاريخ : ٦-٧-٢٠٠٠ المدينة : نابلس - دير بلوط

١- اسم اليتيم الرباعي : أيمن إبراهيم محمود عبد الرازق رقم الهوية : 852579333

العمر : ١٢ سنة الجنس : ذكر تاريخ الميلاد : ٥-٩-١٩٨٩ مكان الميلاد : دير بلوط

الطول : ١٢٠ سم الوزن : ٣٠ ك لون الشعر : خروبي لون العيون : عسلي

٢- هل يعاني من مشاكل صحية ؟ ☒ لا نعم (اشرح)

٣- هل يذهب إلى المدرسة ؟ ☒ نعم اسم المدرسة : دير بلوط الاساسية الصف :

لا السبب

٤- المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم رياضيات

الرياضة المحببة وأنشطة ملء الفراغ : كرة القدم

مواهب وهوايات اليتيم : الرسم - اللعب

٥- اسم الوالد : إبراهيم محمود عبد الرازق المهنة : ممرض

تاريخ الوفاة : ١٤-١١-١٩٩٤ سبب الوفاة : جلطة العمر عند الوفاة : ٤٢ سنة

٦- اسم الوالدة : معزوزة محمد المشعل المهنة : ربة بيت العمر : ٤٧ سنة

هل هي على قيد الحياة ☒ نعم لا تاريخ الوفاة سبب الوفاة :

٧- رب الأسرة الحالي : معزوزة محمد المشل العلاقة : الام

معدل الدخل الشهري : ١٠٠ دينار مصادر الدخل : ٦٠ د الزكاة / ٢٠٠ الشؤون

٨- الأخوة والأخوات

الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم	تاريخ الميلاد	الجنس
١- غدير	٢-٤-٨٣	أنثى	٤- تغريد (ثامن)	١٠-١٢-٨٦	أنثى
٢- شيرين (عاشر)	٢٣-٣-٨٤	أنثى	٥- يوسف (سادس)	٢٢-١-٨٨	ذكر
٣- نسرين (تاسع)	٢٤-٨-٨٥	أنثى	٦- نزار (خامس)	٢٢-٣-٩١	ذكر
			٧- أماني (ثاني)	١٠-٢-٩٣	أنثى

٩- يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ☒ أقاربه ☐ مبرة أيتام

مسكن اليتيم : ملك للعائلة ؟ نعم ☒ لا ☐ مقدار الأجرة السنوية

عدد الغرف (٣) البناء من حجر ☐ طوب ☒ خشب ☐ غير ذلك ☐

١٠- عنوان مراسلة اليتيم : نابلس / دير بلوط / قرب مسجد الحارة الشرقية

أعد هذا التقرير : حلوه شطاوي اسم الهيئة : مؤسسة الارض المقدسة

العنوان : جنين / سن ابو بكر / عمارة السعيد هاتف ٢٤٣٣٨٨٨/٠٦ فاكس ٢٤٣٣٨٨٨/٠٦

HLDL202 0007316

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

بطاقة هوية
תעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות	9 0835532 4
الاسم الشخصي / השם הפרטי	מעזוזה معزوزة
اسم الاب / שם האב	מוחמד محمد
اسم الجد / שם הסב	מוצטפא مصطفى
اسم العائلة / שם המשפחה	אלמשעל المشعل
اسم الام / שם האם	עזיזה عزيزة
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	10.09.1953
مكان الولادة / מקום הלידה	דיר בלוט ديربلوط
الجنس / המין	נקבה انثى
الديانة / הדת	מוסלמי مسلمة
صدر في / נרשם ב	טול כרם طولكرم
בתאריך	24.07.96

السلطة المختصة
רשות מוסמכת

عبد النبي أحمد حامد

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

ملحق لبطاقة الهوية
ספח לתעודת זהות

رقم الهوية / מספר הזהות	9 0835532 4
اسم العائلة / שם המשפחה	אלמשעל المشعل
الاسم الشخصي / השם הפרטי	מעזוזה معزوزة
العنوان / המען	דיר בלוט ديربلوط
البلدة / הישוב	
الحالة الشخصية / המצב האישי	אלמנה
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג	ارملة
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג	
رقم هوية الزوج/الزوجة / מספר הזהות בן/בת זוג	
اسم الزوج/الزوجة / שם בן/בת הזוג	
اسم العائلة السابق / שם המשפחה הקודם	
الاسم الشخصي السابق / השם הפרטי הקודם	

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	גדיר غدير	עבד אלראזק	
الجنس / המין	נקבה انثى	رقم الهوية / מספר הזהות	9 4133270 2
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	02.04.1983		
الاسم / השם	שירין شيرين	עבד אלראזק	
الجنس / המין	נקבה انثى	رقم الهوية / מספר הזהות	9 3653484 1
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	23.03.1984		
الاسم / השם	נסרין نسرين	עבד אלראזק	
الجنس / המין	נקבה انثى	رقم الهوية / מספר הזהות	9 4645742 1
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	24.08.1985		
الاسم / השם	תגריד تغريد	עבד אלראזק	
الجنس / המין	נקבה انثى	رقم الهوية / מספר הזהות	9 4638432 8
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	10.12.1986		

الاولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم / השם	יוסף يوسف	עבד אלראזק	
الجنس / המין	ذكر זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	8 5098804 9
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	22.01.1988		
الاسم / השם	אימאן ايمان	עבד אלראזק	
الجنس / המין	ذكر זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	8 5257933 3
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	05.09.1989		
الاسم / השם	נזאר نزار	עבד אלראזק	
الجنس / המין	ذكر זכר	رقم الهوية / מספר הזהות	8 5309422 5
تاريخ الولادة / תאריך הלידה	22.03.1991		

توقيع صاحب البطاقة
חתימת בעל התעודה

HLDL202 0007317

המינהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון
الادارة المدنية لمنطقة يهودا والسامرة

קצין מטה לעניני פנים
قيادة القيادة للشؤون الداخلية

תעודת לידה
شهادة ولادة

עבד אלראזק — אבראהים

מחמוד — מעזוזה — משעל

8 5257933 3

זכר

דיר בלוט

05 — עפט מבר — 89

מוסלמי

1989

28/05/90

גבר הנה

HLDL202 0007318

קצין מיוחד לעניני פנים
... الادارة ... الداخلية

המינהל האזרחי ...
الادارة المدنية ...

ת ע ו ד ת פ ט י ר ה

شهادة وفاة

פרטי הנפטר:
****

שם המשפחה: עבד אלראזק — اسم العائلة: عبد الرازق
השם הפרטי: אבראהים — الاسم الشخصي: ابراهيم
שם האב: מחמוד — اسم الاب: محمود
שם הסב: אסמאעיל — اسم الجد: اسماعيل
מס. הזהות: 9-5220084-8 — رقم الهوية

המצב האישי: נשוי — الحالة الاجتماعية: متزوج
הדת: מוסלמי — الديانة: الاسلام
ת. הלידה: 08/02/1950 — تاريخ الولادة: ١٩٥٠

פרטי הפטירה:
****

תאריך הפטירה הגרגוריאני: 14/11/1992 — تاريخ الوفاة: ١٤/١١/١٩٩٢
מקום הפטירה: שכם — مكان الوفاة: نابلس
שם בי"ח: ממשלתי "וואטני" — اسم المستشفى: الوطني
סיבת הפטירה:

הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפנקס הפטירות לשנת 1992
לפי סעיף 16ג לצו 297 (יו"ש) בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969
הוצא ב: טול כרם — صورة
בתאריך: 17/10/93

ג'מאל היט
רכז רבנה (תיעוד)
מינהל אוכלוסין טול כרם

המינהל ...
الادارة ...

לכבוד

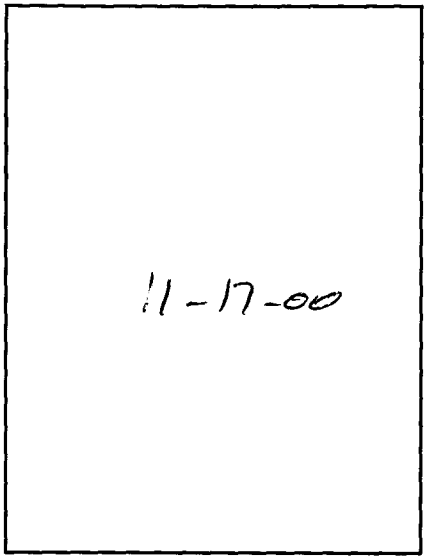
עבד אלראזק

0

דיר בלוט

0

HLDL202 0007319



My name is
Ayman Ibrahim Mahmoud Abdulrazeq

Dear Mr. Affifudin*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Deir Ballot/Nablus - Palestine *on* 09/05/89.
My Father *passed away on* 11/14/94.
He died of stroke.

I have 2 brothers & 5 sisters.
My Mother Ma'Zoza Almashaal *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 5th grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

803829

Affifuchen, A.

Spread
UPC 12043
No. 58LBE

HLDL 202 0007321

HLDL202 0007322

PLEASE DETACH HERE AND RETURN THIS PORTION WITH YOUR GIFT

ID: 803913

SPONSOR AN ORPHAN NOW!

The accompanying page describes the life of Amal, who is just one of thousands of children who must endure the harsh realities of poverty ; begging in the streets to help feed their younger brothers and sisters. Continue your commitment to the children. Sponsor an Orphan TODAY!

✓ ($55 Monthly Sponsorship) One-time gift of $_____.

Mail-in Check Automatic Bank withdrawal (pls enclose a void check)

Credit Card Card # : 6011 0004 5074 2600 Exp : 11/03 Signature [signature]

1-800-909-6822 www.hlf.org

HLDL202 0007324

M#803913
B# 6541

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الإضبارة .....
البلدة .....

Holy Land Foundation
For Relief And Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

الرجاء اتباع التعليمات التالية
أي نقص يؤدي إلى رفض الطلب
1) املأ الاستمارة كاملة
2) ارفق نسخة عن شهادة وفاة الأب
ارفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
3) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة.

استمارة اليتيم

التاريخ ..... المدينة .....

1-اسم اليتيم الرباعي ياسر حمدان سالم شاهين ... رقم الهوية 9543114 2-0

الجنس ذكر ... العمر ١١ سنة تاريخ الميلاد ١٧-٨-١٩٩٠ مكان الميلاد الخليل .....

2_هل يعاني من مشاكل صحية ؟لا ..... نعم ..... (اشرح) لانه لصحة جيدة .....

3_هل يذهب الى المدرسة ؟نعم نعم .اسم المدرسة ..... الصف ٦ ج ....

لا ..... السبب .....

4_المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم ... الشعر اللغة العربية - والتربية الاسلامية

مواهب وهوايات اليتيم ..... اللعب بكرة القدم .....

5_اسم الوالد حمدان سالم شاهين ..... المهنة لا يعمل .....

تاريخ الوفاة ١٦-١١-٢٠٠٠ سبب الوفاة جلطة ..... العمر عند الوفاة ٤٣ سنة

6_اسم الوالدة ازدهار حسن العملة .. المهنة ربة بيت .... العمر ٤٠ سنة ....

هل هي على قد الحياة؟ نعم ..... لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

7_رب الأسرة الحالي .. ازدهار حسن العملة .... العلاقة ... الوالدة .....

معدل الدخل الشهري ..... ٥ شيكل ..... مصادر الدخل أهل الخير والاخوة من الاب

8_الاخوة و الأخوات:

	الاسم	العمر	الجنس
1	ياسر	١٧	ذكر
2	ماهر	١٦	ذكر ثامن
3	سوسن	٢٠	انثى
4	صفاء	١٠	انثى خامس
5	سوزان	١٢	انثى سابع

	الاسم	العمر	الجنس
6			
7			
8			
9			
10			

9_يعيش اليتيم حاليا مع والدته نعم. أقاربه ..... مبرة أيتام .....

مسكن اليتيم : ملك للعائلة نعم نعم لا ... مقدار الأجرة السنوية .....

عدد الغرف ..٢.. ... البناء من حجر ..... طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

10_عنوان مراسلة اليتيم .. وادي الهرية - الخليل .....

رأي الباحث الاجتماعي: ... تحاجه اي مساعدة لانه رب الاسرة توفي .....

.....

اعد هذا التقرير مؤسسة الارض المقدسة للاغاثة والتنمية .....

مؤسسة الارض المقدسة للإغاثة والتنمية
الخليل

HLDL202 0007325

קצין מסה לעניני פנים
ضابط الادارة للشؤون الداخلية

תעודת לידה

شهادة ولادة

פרטי הנולד

שם המשפחה:	עבד אללה	המין :	זכר
שם הפרטי:	פארס	הדת :	מוסלמי
שם האב :	המדאן		
שם הסב :	סאלם	סס. הזהות:	8-5431142-0
שם האב :	אזדחאר		
שם משפ. אבי האב:			

פרטי הלידה

תאריך הלידה: 17/03/1991

מקום הלידה : חברון

שם בי"ח: ממשלתי "עליה"

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1991

לפי סעיף 17 לצו 297 ל"י"ש בדבר מרשם אוכלוסין תשכ"ט 1969

הוצא נלעיה למרשם האוכלוסין ל- חברון

בתאריך: 22/05/95

[illegible]

[illegible]

HLDL202 0007326

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة

Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 2128081 4		
إسم المتوفى Name	حمدان	إسم الأب Father's name	سالم
إسم الجد G.F.'s name	علي	إسم العائلة Family name	عبد الله
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم
تاريخ الوفاة D. of death	2000/11/19	التاسع عشر من شهر تشرين الثاني لعام ألفين	
مكان الوفاة P. of death	الخليل	المستشفى Hospital	الخليل الحكومي
تاريخ الميلاد D. of birth	1925/00/00	الجنسية Nationality	فلسطيني
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	عايشه
العنوان Address	الخليل	رقم الهوية 0 - 9	

من التفاصيل المدونة بوفاة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 2000

The details about the above mentioned death have already been registered in the death file of year 2000

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ الخليل بتاريخ 2000/12/13

by Department of Civil Affairs in Hebron On 13/12/2000

مدير الأحوال المدنية

الموظف المختص

HLDL202 0007327

803913

803930

Order Number: 1865

Order Date: Wed Oct 11 17:42:26 2000

Bill To:

Talal Alsaud
--
197, 8th St
#323
charlestown, ma 02129
usa
Phone: 617-241-9431
Email: xma7roomx@aol.com

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

Payment type: Visa
Card Number: 4326260012380266
Name on Card: talal al-saud
Company: --
Expiration Date: 10/2003

No Associate Name for this order.

Order #1865, Date: Wed Oct 11 17:42:26 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A74: Wafa Abu Jaziya $660 annual sponsorship		660.00	**660.00**
X 1	Orphan-A75: Sireen al-Harsh $660 annual sponsorship		660.00	**660.00**
			Sub Total	1,320.00
			Total	**1,320.00**

OK

HLDL202_0007332

HLDL202_0007330

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للاغاثة والتنمية

449862

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم .....

التاريخ ..... المدينه الخليل

١ - اسم اليتيم الرباعي دعاء محمد زيدان حموده ابوعوده رقم الهوية ٨٥٤٦٥٤٤٨٠

العمر ١ الجنس انثى تاريخ الميلاد ٩٣/٧/١٦ مكان الميلاد الخليل

الطول ٤٠ سم الوزن ٨ كغم لون الشعر خرربي لون العيون بني

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ (لا) نعم (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم اسم المدرسة ..... الصف .....

لا ✓ ...

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اليتيمه طفله

الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ .....

مواهب وهوايات اليتيم .....

٥ - اسم الوالد محمد زيدان حموده ابوعوده شهيد المهنة صانع احذيه

تاريخ الوفاة ٩٤/٢/٢٥ سبب الوفاة مجزرة الحرم الابراهيمي (اطلاق نار عليه) العمر عند الوفاة ٢٦

٦ - اسم الوالدة بدريه احمد عبد الرحمن ابوعوده المهنة ربة بيت العمر ٢٦

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي عوض حموده ابوعوده العلاقة عم الطفله (اخو الشهيد)

معدل الدخل الشهري ..... مصادر الدخل .....

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	ولاء محمد زيدان ابوعوده	١	انثى	٤			
٢				٥			
٣				٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....

مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....

عدد الغرف ٢ البناء من حجر ..... طوب ✓ خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم لجنة الصدقات في جمعية الشبان المسلمين / الخليل

اعد هذا التقرير رئيس اللجنة عبد الخالق حسن السنتشه اسم الهيئة جمعية الشبان المسلمين

العنوان الضفة الغربية - الخليل هاتف ٩٢٩١٦٦ بيت ٩٢٥٤٨٤ فاكس ٩٢٨٥٠٤ الجمعية الخيرية الاسلامية / الخليل

HLDL202 0007334

משרד הפנים – הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה

לפי סעיף 17 (א) לצו בדבר תעודות זהות ומרשם אוכלוסין (יהודה והשומרון) (מס' 297) תשכ"ט 1969. הריני מודיע את הפרטים על הילוד ועל הוריו בפסקאות הבאות:

בהתאם לתקנה השבעה עשרה בתקנות הרישום והמידע של אוכלוסין (יהודה והשומרון) (מס' 297) תשכ"ט 1969 אני מודיע את הפרטים על הילוד ועל הוריו בפסקאות הבאות:

בموجب المادة السابعة عشر من بطاقة الهوية وتسجيل السكان (يهودا والسامرة) (رقم ٢٩٧) ٥٧٢٩ – ١٩٦٩ ابلغ بهذه التفاصيل عن المولود ووالديه كالآتي:

הודעת לידת חי "1"
تبليغ عن مولود حي «1»

הערות / ملاحظات

מחוז מפה: 7 7

מס' סדורי

מספר הזהות / رقم الهوية: 8 5465448 0

א. פרטים על הילוד 1 – تفاصيل عن المولود

1. שם המשפחה/התמולה / 1 اسم العائلة والعمولة	أبوعودة
2. השמות הפרטיים / 2 اسماء الاولى	دعاء دوعaa
3. המין / 3 الجنس	1. ☐ זכר ذكر 2. ☒ נקבה انثى
4. מקום הלידה / 4 مكان الولادة (שם ישוב ובית חולים)	חברון / בית חולים אלאהלי المستشفى الاهلي الخليل
5. תאריך הלידה הגרגוריאני / 5 تاريخ الوجه الميلادي	יום 16 חודש 7 שנה 1912
מען ההורים / عنوان الوالدين	חברון الخليل
	יישוב / المدينة او القرية
	רחוב/שכונה / الشارع / الحي
	מספר חבית / رقم البيت

ב. פרטים על ההורים (2) ב – تفاصيل عن الوالدين (2)

	האב / اب	האם / ام
10. מספר הזהות / 10 رقم الهوية	9	9
11. שם המשפחה / 11 اسم العائلة	אבו עודה	אלמלאח
12. השמות הפרטיים / 12 اسماء الاولى	מוחמד זיידאן	בדריה
13. שם אבי האב / 13 اسم الجد (اب)	חמודה	
14. תאריך הלידה / 14 تاريخ الولادة	יום 12 חודש 6 שנה 1868	יום 16 חודש 7 שנה 1868
15. מקום הלידה / 15 مكان الولادة	חברון الخليل	חברון الخليل
16. המצב האישי / 16 الحالة المدنية	נשוי متزوج	נשואה متزوجة
17. ארץ הלידה של אבי האם ואבי האב / 17 مكان ولادة والد الام ووالد الاب	חברון الخليل	חברון الخليل
18. משלח יד העיסוק / 18 المهنة الحالية		
19. מספר שנות הלימוד (כולל נבחנות) / 19 الدراسية بما في ذلك		

ג. פרטים אחרים ג – تفاصيل اخرى

6. הדת / 6 الدين	מוסלמי
7. המצב האישי / 7 الحالة المدنية	רווק/ה اعزب / عزباء
שעת הלידה / ساعة الولادة	4.15
8. משקל הילוד (בגרמים) / A وزن المولود (بالغرامات)	3100
9. יחיד / واحد 1. ☐ ראשון اول 2. ☒ שני ثاني 3. ☐ שלישי ثالث 4. ☐ רביעי ומעלה رابع فما فوق / ☐ תאומים توام	
20. תאריך הנישואין / 20 تاريخ الزواج	יום 16 חודש 7 שנה 1931
21. שם משפחת אבי האם / 21 اسم عائلة والد الام	אלמלאח
22. נישואין אלה של האם הם / 22 هذا زواج الام	1. ☐ ראשונים اول 2. ☐ שניים ומעלה الثاني او اكثر
23. ילדים שנולדו לאם הילוד הזה (3) / 23 عدد الولادات السابقة	נולדו חיים ولدوا احياء: 1 / נולדו מתים ولدوا موتى: / סה"כ المجموع: 1
24. מנישואין אלה / 24 الزواج الحالي	1 / 1
3. מנישואין קודמים / ب. من زواج سابق	/ /
ג. סה"כ ילדים שנולדו לאם (3) / ج. مجموع الولادات السابقة	1 / 1 / 1

מספר הזהות / رقم الهوية: 8 5465448 0

29. הערות רפואיות: / ٢٩ ملاحظات طبية:

חותמת בית החולים / ختم المستشفى

25. תאריך / تاريخ: 5.07.1115

חתימת האם / توقيع الوالدة

26. שם המודיע (4) / ٢٦ اسم المبلغ (4): מוחמד זיידאן חמודה אבו עודה

חתימת המודיע / توقيع المبلغ

חתימת האב / توقيع الوالد

27. תחודעה נתקבלה בלשכה / تاريخ: 7

28. תחודעה נרשמה במרשם האוכלוסין בתאריך / חתימת מקבל הידות

הערות

(1) הטופס מיועד גם לשמוש הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

(2) הפרטים 1-7 ו-10-16 יועתקו מתעודות הזהות של ההורים.

(3) יש לכלול בספירה תאום שנולד לפני הילוד הזה ואין לכלול ילוד זה.

(4) האחראי על המוסד בו אירעה הלידה, או על ידי חובי הילוד, הרופא או המילדת, שטיפלו בלידה – אם אירעה במקום אחר.

1– ان هذه الاستمارة معدة ايضا لاستعمال دائرة الاحصاءات المركزية.
2– يجب سجل التفاصيل 1 – 7 و 10 – 16 بموجب هوية الوالدين.
3– يجب ان يشمل العدد التوام الذي ولد قبل هذا المولود دون ان يشمل العدد المولود الحالي.
4– المسؤول عن المؤسسة التي حصلت فيها الولادة او والد المولود او الطبيب والقابلة والذين قاموا بالتوليد.

מא"ש 2

מדינת ישראל
משרד הפנים

دولة اسرائيل
وزارة الداخلية

הודעת פטירה *

تبليغ عن وفاة

392

עבור הודעה זו במעטפה סגורה

برجاء ارسال هذا الاشعار في ظرف

לפי סעיף 7 לחוק מרשם האוכלוסין, תשכ"ה—1965, הריני מודיע את המרטים על הנפטר במספרים 1—12, 15—18, 20—27 להלן (*)
بمقتضى المادة 7 من قانون تسجيل السكان ٥٧٢٥ — ١٩٦٥ ، احكم التفاصيل الاتية عن المرحوم المذكور ادناه في البنود رقم ١٢،١٥،١٨—٢٠—٢٧

1. שם פרטי ١. الاسم الاول	2. שם האב ٢. اسم الاب	3. שם הסב ٣. اسم الجد	4. שם המשפחה/התמולה ٤. اسم العائلة او العشيرة	
زيدان	محمود	كليب	ابو	
מספר הזהות ٤. رقم الهوية	5. המין ٥. الجنس	6. המצב האישי ٦. الحالة المدنية	7. הלאום ٧. القومية	8. הדת ٨. الدين
964970180	ذ	متزوج	عربي	مسلم

9. המען ٩. العنوان	10. תאריך הלידה ١٠. تاريخ الولادة		(במקרה של תינוק פחות מ־24 שעות ציין את מספר שעות החיים)
المخيلي مشارف لفونا	1968		
הישוב / העיר / المدينة / القرية	הרחוב/שכונה / الشارع / الحارة	מס' הבית / رقم الدار	שנה سنة / חודש شهر / יום يوم

11. מקום הלידה ١١. مكان الولادة	12. תאריך העלייה	13. אם היה יליד הארץ, ציין ארץ לידת אביו ١٣. اذا كان المتوفى من مواليد هذا البلد اذكر اسم البلد الذي ولد فيه ابوه	14. מקצוע עיקרי שבו עבד הנפטר ١٤. المهنة الاصلية التي مارسها المتوفى
اريحا			
הישוב / העיר / المدينة / القرية	הארץ / البلد		

15. תאריך פטירה גרגוריאני ١٥. تاريخ الوفاة	העברי التاريخ العبري	16. נפטר במקום ١٦. مكان الوفاة	
25 02 1994		اريحا	
יום يوم / חודש شهر / שנה سنة	יום يوم / חודש شهر / שנה سنة	הישוב / העיר / المدينة / القرية	אם נפטר בבריית ציין את השם اذا توفي في مستشفى اذكر اسمه
17. שם בן/בת הזוג אם הנפטר/ת היה נשוי(אה) ١٧. اسم الزوج	18. מספר הזהות של בן/בת הזוג رقم بطاقة هوية الزوج		19. גיל בן/בת הזוג(לציין לפחות בקירוב) عمر الزوج «تقريبا»

55 عايدة تارية — תעודה רפואית על סיבות הפטירה — شهادة طبية عن سبب الوفاة

דונמאות		תקופת המחלה فترة المرض	
BRONCHO PNEUMONIA	UREMIA		Cardio - respiratory arrest
CHRONIC BRONCHITIS	RETENTION OF URINE		20. א) המחלה, הפציעה או הסיבוך שגרמו ישירות לפטירה ٢٠. المرض او الجرح او التعقيد الذي ادى للسبب المباشر للوفاة manine
	HYPERTROPHY OF PROSTATE		ב) כתוצאה מ־(*) نتيجة من ٢ abdominal bleeding
CHRONIC MYOCARDITIS	DIABETES		ג) כתוצאה מ־(*) نتيجة من ٢ multiple bowel perforation
			21. מחלות נוספות (*) امراض اخرى resulted from gun shot injury

22. אם הפטירה נגרמה ע"י סיבות חיצוניות (כגון תאונת דרכים, תאונת עבודה, התאבדות וכו', נא לציין את הנסיבות)
٢٢. اذا كانت الوفاة من اسباب خارجية ، مثلا : حادث طرق ، حادث عمل انتحار الخ ، اذكر الاسباب

23. נא לציין אם הנפטרת היתה בהריון או הפילה או ילדה סמוך לפטירה
٢٣. ان كان المتوفي امراة الرجاء البيان. اذا كانت حاملا او طرحت او وضعت قبيل وفاتها

24. האם נבדקה הגופה ע"י (כן או לא) האם תוצאות הבדיקה נלקחו בחשבון בקביעת סיבות הפטירה (כן או לא)
٢٤. ان فحصت/لم تفحص الجثة قبل الوفاة ، هل نتائج الفحص اخذت / لم تاخذ عند تحديد اسباب الوفاة

לשימוש לשכת הבריאות لاستعمال دائرة الصحة	
29. נתקבל ביום	30. הוצא רשיון קבורה מ"ס
31. מקום הקבורה	32. הועבר ללשכה לעלייה ומרשם ב
33. תאריך	34. מאוחסנת עד
חתימת רופא לשכת הבריאות	
לשימוש הלשכת לעליה ומרשם	
35. ההודעה נתקבלה בלשכה ביום	

ונרשמה בפנקס הפטירות
לשנת ____ אות ____ דף ____

חתימת פקיד רישום

אישור: הריני מאשר בזה כי טפלתי בנפטר/ת ששמו/ה רשום לעיל ביום 1994/2/25
تصديق : اشهد بهذا انني قد عالجت المتوفي المذكور اعلاه

ראיתי את הנפטר/ת לאחרונה חי/ה ביום 1994/2/25 המות אירע ביום
هذا انني قد رايت المتوفي على قيد الحياة / لاخر مرة بتاريخ ان الوفاة وقعت بتاريخ

ראיתי את הגופה ביום 1994/2/25 לפי מיטב ידיעותי הפרטים בהודעה זה הם נכונים
انني رايت الجثة بتاريخ اشهد حسب معرفتي الشخصية بان كافة التفاصيل المبينة اعلاه صحيحة

שם הרופא (חותמת) المعلن : 1994/2/25 התאריך : التاريخ
اسم الطبيب (الختم) العنوان :

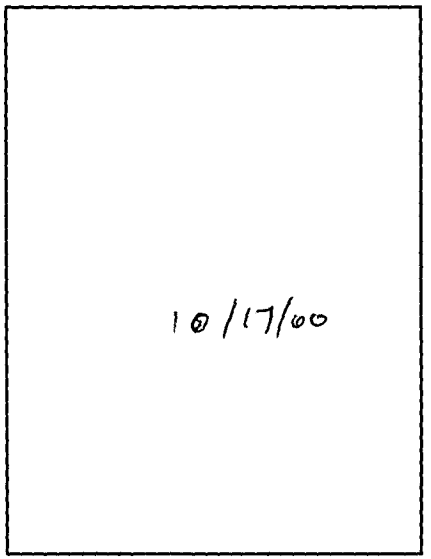
חתימה :توقيعه התואר الدرجة :

26. שם המודיע(*) اسم مقدم البلاغ — שם המשפחה اسم العائلة — שם הפרטי الاسم الاول
27. מען המודיע عنوان مقدم البلاغ
חתימת המודיע توقيع مقدم البلاغ :
28. תאריך التاريخ : 1994/2/25

* סומן זה מיועד גם לשימוש של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. ☆ بعد هذا السوق لاستعمال مكتب الاحصائيات المركزي
١. אם הוצגה תעודת זהות יש להעתיק ממנה פרטים 1—7, 9—11, 17—18.
١ . الرجاء تسجيل التفاصيل في البنود ١-٧-٩-١١-١٧- و ١٨ كما هي مسجلة في بطاقة الهوية .
٢. מחלות אחרות או מצבים, אם היו, שהביאו לסיבה הישירה 20(א) לפטירה; ציין כאחרונה את המחלה שהתחילה את שרשרת האירועים שהביאו בסופם לפטירה
٢ . امراض اخرى او اذا كانت حالات اخرى التي ادت للسبب المباشر للوفاة ٢٠ ا/ب ، اذكر في نهاية الجملة المرض الذي كان ابتداء لتسلسل الحوادث التي ادت في النهاية للوفاة .
٣. מחלות אחרות או מצבים שהייתה להם השפעה על הפטירה אולם ללא קשר למחלה שציינת כ־20(א).
٣ . امراض اخرى او حالات التي كانت لها تاثير على الوفاة ولكن لم تكن لها صلة للمرض المذكور في بند ٢٠ ا/ب .
٤. האחראי על המוסד שבו אירעה הפטירה או הרופא שקבע את דבר המוות, ובאין רופא מי שהיה נוכח בשעת הפטירה.
٤ . المسؤول عن المؤسسة التي حدثت فيها الوفاة او الطبيب الذي حدد الموت وبعدم وجود الطبيب من كان حاضرا عند الوفاة .

מר/ת

HLDL202 0007336



My name is
Duaa Mohamad Zaidan Abu Oda

Dear Mr. Alsaud*:*

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Hebron - Palestine *on* 07/16/93.
My Father *passed away on* 02/25/94.
He died of accident.

I have 1 sister.
My Uncle Awadh Hamoudah Abu Odeh *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 2nd grade.
My school is not far away from where I live.

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

803 930

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للإغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كاملة
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

Orphan-A74

رقم هوية اليتيم 802709832
التاريخ 23-5-2000 المدينه غزة - نصيرات

١ - اسم اليتيم الرباعي وفاء محمد سعيد ابو عزة رقم الهوية 802709832
العمر 10 سنوات الجنس انثى تاريخ الميلاد 30-3-90 مكان الميلاد غزة
الطول ..... الوزن ..... لون الشعر اسود لون العيون بني

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ✓ اسم المدرسة ..... الصف .....
لا ..... السبب .....

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم اللغة العربية
الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ الالعاب
مواهب وهوايات اليتيم /

٥ - اسم الوالد محمد سعيد ابو عزة المهنة /
تاريخ الوفاة 16-4-2000 سبب الوفاة جلطة وتوقف تنفس العمر عند الوفاة 57

٦ - اسم الوالدة اضاف محمد ابو عزة المهنة ربة بيت العمر 44

هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة ..... سبب الوفاة .....

٧ - رب الاسرة الحالي اضاف محمد ابو عزة العلاقة الام
معدل الدخل الشهري # 100 مصادر الدخل تبرعات مختلفة

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	محمد	13	ذكر	٤	ابراهيم	6	ذكر
٢	أحمد	12	ذكر	٥			
٣	سعيد	8	انثى	٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته نعم اقاربه ..... مبرة ايتام .....
مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....
عدد الغرف 2 البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم قطاع غزة - نصيرات - شارع

اعد هذا التقرير الجمعية الاسلامية لخدمة المعوقات اسم الهيئة المكتب المحلي لمدينة غزة
العنوان غزة شارع الجلاء حمامة المسجد هاتف 2827795 فاكس 2847701

يوم الثلاثاء

[illegible]

[illegible]

תעודת לידה

[illegible]

[illegible]

[illegible] ابوخازية [illegible]

[illegible] وفاء [illegible]

[illegible] محمد

[illegible] سعيد

[illegible]

[illegible] عيسى

[illegible]

תאריך הלידה: [illegible] 30/03 تاريخ الولادة

מקום הלידה: [illegible] [illegible]

[illegible] 1990

[illegible] בלשכה למרשם האוכלוסין [illegible] בתאריך [illegible]

HLDL202 0007341

السلطة الفلسطينية
قطاع غزة
مديرية الصحة

الرقم:

التاريخ: ٢٠/٤/١٩٩٩

اسم المرحوم: محمد سعيد صالح ابو جازيه

رقم الهويه: ٩١٢٢٩٢٤٧١

تاريخ الميلاد: ١٩٤٣

تاريخ الوفاه: ١٦/٤/٢٠٠٠

العنوان: البريج

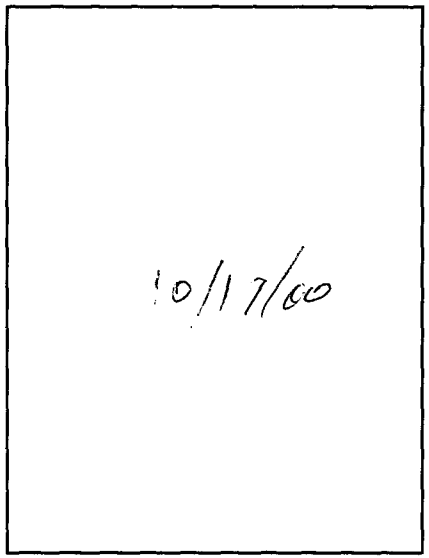
اسم الطبيب المعالج: د/ آمال جابر

سبب الوفاه: توقف الدورة الدموية والتنفس

توقيع المسئول

6100300013

HLDL202 0007342



My name is

Wafa Mohamad Said Abu Jaziya

Dear Mr. Alsaud:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza - Palestine *on* 03/30/90.
My Father *passed away on* 04/16/00.
He died stroke.

I have 3 brothers & 1 sister.
My Mother Ensaf Abu Jaziya *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 4th grade. *My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.

803 930

AL SAUD, TALAL

Smead®
No. 10339
HASTINGS, MN

MINIMUM RECYCLED CONTENT • 10% POST-CONSUMER

803932

Order Number: 1789 **Order Date:** Mon Oct 09 22:01:56 2000

Bill To:

Samer H. Ellahham
Washingtom Hospital Center
3709 South George Mason Drive
Apt 1005 E
Falls Church, VA 22041
USA
Phone: 7038459444 703 8459444
Email: samer1@ix.netcom.com

Ship To:

--
--
--
--
--, -- --
--
Phone: --

Payment type: Visa
Card Number: 4264292239568807
Name on Card: Samer H. Ellahham
Company: MBNA
Expiration Date: 10/2002

No Associate Name for this order.

Order #1789, Date: Mon Oct 09 22:01:56 2000

Qty.	Name	SKU	Each	Total
1	Orphan-A77: Samah al-Najjar $660 annual sponsorship		660.00	**660.00**
1	Orphan-A78: Nour Labad $660 annual sponsorship		660.00	**660.00**
1	Orphan-A69: Ahmad al-Ashram $660 annual sponsorship		660.00	**660.00**
			Sub Total	1,980.00
			Total	**1,980.00**

OK

HLDL202 0007345

From 541088
to 803932

Holy Land Foundation
For Relief and Development

مؤسسة الأرض المقدسة
للاغاثة والتنمية

إستمارة اليتيم

الرجاء اتباع التعليمات التالية
اي نقص قد يؤدي الى رفض الطلب
١) إملأ الاستمارة كامله
٢) إرفق نسخة عن شهادة وفاة الوالد
٣) إرفق نسخة عن شهادة ميلاد اليتيم
٤) ثبت صورتين شخصيتين لليتيم في هذه الخانة

لا تملأ هذه الخانة
تاريخ الاستلام .....
رقم الاضبارة .....
البلدة .....

رقم هوية اليتيم 803853787
التاريخ 16/1/1998 المدينه غزه

١ - اسم اليتيم الرباعي منار سهيل سعيد السيد رقم الهوية 8038537887
العمر ٥ سنوات الجنس أنثى تاريخ الميلاد 1/7/1993 مكان الميلاد غزه
الطول 90 سم الوزن 18 كجم لون الشعر أسود لون العيون أسود

٢ - هل يعاني من مشاكل صحية؟ لا ✓ نعم ..... (اشرح) .....

٣ - هل يذهب الى المدرسة؟ نعم ..... اسم المدرسة ..... الصف .....
لا ✓ السبب صغيره السن

٤ - المواد الدراسية المفضلة عند اليتيم /
الرياضة المحببة وانشطة ملء الفراغ اللعب
مواهب وهوايات اليتيم اللعب

٥ - اسم الوالد سهيل سعيد سلمان السيد المهنة تاجر
تاريخ الوفاة 29/6/1997 سبب الوفاة قتل العمر عند الوفاة 34 عاماً

٦ - اسم الوالدة نيفين السيد المهنة ربه بيت العمر 30 سنة
هل هي على قيد الحياة نعم ✓ لا ..... تاريخ الوفاة / سبب الوفاة /

٧ - رب الاسرة الحالي نيفين السيد العلاقة الأم
معدل الدخل الشهري ..... مصادر الدخل .....

٨ - الاخوة والاخوات

	الاسم	العمر	الجنس		الاسم	العمر	الجنس
١	هيفاء	٧ سنوات	أنثى	٤			
٢	مريم	٣ سنوات	أنثى	٥			
٣				٦			

٩ - يعيش اليتيم حالياً مع : والدته ✓ اقاربه ..... مبرة ايتام .....
مسكن اليتيم: ملك للعائلة؟ نعم ✓ لا ..... مقدار الاجرة السنوية .....
عدد الغرف ٢ البناء من حجر ✓ طوب ..... خشب ..... غير ذلك .....

١٠ - عنوان مراسلة اليتيم غزه الرمال - قرب مسجد فلسطين
اعد هذا التقرير عاطف عابد اسم الهيئة مكتب كفالات الأيتام - مبرة الرحمه
العنوان غزه - الشعف - الخط الشرقي مقابل مصنع العصير هاتف 822208 فاكس 824092

جمعية مبرة الرحمة للأطفال
قطاع غزة
GAZA STRIP
The Mercy Association For Children
مكتب كفالات الأيتام

HLDL202 0007350

מינהל האזרחי אזור חבל עזה
الاداره المدنيه منطقع اقليم غـــزه

קמ"ט מינהל אוכלוסין
ضابط ركن ادارة تسجيل السكان

شهادة ولادة

תעודת לידה

פרטי הנולד
****

שם המשפחה: סייד السيد המין : נקבה أنثى

השם הפרטי: מנאר منار הדת : מוסלמי مسلمة

שם האב : סהיל سهيل

שם הסב : סעיד سعيد מס. הזהות: 8-0385378-7

שם האם : ניפין نيفين

שם משפ. אבי האם: שעבאן شعبان

פרטי הלידה
****

תאריך הלידה: 01/07/1993

מקום הלידה : עזה غـــزه שם ב"ח:

הנני מאשר כי הילוד הנ"ל נרשם בפנקס הלידות לשנת 1993

לפי סעיף 320 לצו 426 (עזה) בדבר מרשם אוכלוסין תשל"ב 1972

הוצא בלשכה למרשם האוכלוסין ב- עזה غـــزه בתאריך: 01/08/93

مصباح حاد الله
מצבאח גאר אללה
חתימת הפקיד

חותמת המשרד

HLDL202 0007351

Palestinian Authority

Ministry of Interior

Department of Civil Affairs

السلطة الفلسطينية

وزارة الداخلية

مديرية الأحوال المدنية

شهادة وفاة
Death Certificate

رقم الهوية Id No.	9 2304082 8			
إسم المتوفي Name	سهيل	إسم الأب Father's name	سعيد	
إسم الجد G.F.'s name	سلمان	إسم العائلة Family name	السيد	
الجنس Sex	ذكر	الديانة Religion	مسلم	
تاريخ الوفاة D. of death	1997/06/29	التاسع والعشرون من شهر حزيران لعام ألف وتسعمائة و سبع وتسعين		
مكان الوفاة P. of death	غزة	المستشفى Hospital	الشفاء	
تاريخ الميلاد D. of birth	01/01/1963	الجنسية Nationality	فلسطيني	
الحالة المدنية M. status	متزوج	إسم الأم M.'s name	مريم	
العنوان Address	غزة	الرمال 501 - 50		

إن التفاصيل المدونة بولادة المذكور أعلاه أدرجت في سجل الوفاة لسنة 1997

The details about the above mentioned birth have already been registered in the death file of year 1997

من قبل مديرية الأحوال المدنية بـ غزة بتاريخ 1997/07/20

by Department of Civil Affairs in Gaza On 20/07/1997

احمد عوده ابو عوصه

توقيع

الموظف المختص

ختم الدائر

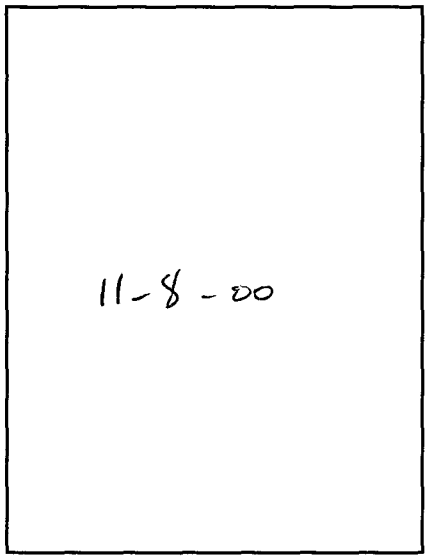
السلطة الفلسطينية

قطاع غزة

دائرة الأحوال المدنية

المكتب الرئيسي

HLDL202 0007352



My name is
Manar Suhail Said Alsayyed

Dear Mr. Ellahham:

I am very happy and lucky that you have chosen me as a new member of your family. Your sponsorship will provide me with the help I need to grow strong. Now I can buy new clothes and I can go to the doctor if I become ill. Because of your care, I will be able to do so many things I was not able to do before.

Now, my dear sponsor, I would like to tell you more about myself.

I was born in Gaza *on* 07/01/93.
My Father *passed away on* 06/29/97.
He died of an accident.

I have 2 sisters.
My Mother Neveen Alsayyed *is taking care of the family right now. However, my family is poor because we receive very little money to buy the things we need every day.*

I go to school. Right now I am in 2nd grade. *My school is not far away from where I live.*

I was told by the social worker that they will be sending you a progress report to let you know how I'm doing. Anyway I promise I will write you letters from time to time.

Please come and visit me sometime in the future. My friends at the Holy Land Foundation will tell you how to get to my home.

I hope this will be the beginning of a very rewarding relationship. Thank you for helping me in my life. May Allah bless you and your family.