



مديرية الشؤون الاجتماعية
الإدارة الاجتماعية/ لجنة الضمان الاجتماعى
مركز الخدمات الاجتماعية

رقم قيد الطلب :

تاريخه : / / ٢٠

طلب الحصول على خدمة

أولاً - بيانات خاصة بطالب الخدمة :

اسم الطالب / درجة القرابة بالمستفيد من الخدمة :
الرقم القومى :
ثانياً - بيانات خاصة بالمستفيد من الخدمة :
اسم المستفيد / الجنسية :
الرقم القومى : السن : تاريخ الميلاد : / /
الحالة الاجتماعية : متزوج () أرمل () مطلق () أعزب () هجر ()
الحالة التعليمية : أمى () يقرأ ويكتب () الابتدائية () الإعدادية () ثانوية عامة () مؤهل متوسط () مؤهل فوق المتوسط ()
مؤهل جامعى () مؤهل فوق الجامعى () دون سن التعليم ()
عدد أفراد الأسرة : عدد الأبناء فى التعليم : عدد الأفراد العاملين :
يوجد شخص معاق؟ نعم () لا () يوجد شخص مريض مرض مزمن؟ نعم () لا ()
عنوان السكن : عدد حجرات المنزل :
المحافظة : مركز / قسم : قرية / شياخة :
التليفون : المحمول :
الدخل الشهرى : مصادر الدخل :
العمل : يوجد تأمين اجتماعى لرب الأسرة ؟ نعم () لا ()
جهة العمل : نوع العمل : منقطع أو موسمى () مؤقت () دائم () لا يوجد ()
ملكية سيارة : نعم () لا () ملكية أرض زراعية : فدان : قيراط : سهم
ملكية جرار زراعى : نعم () لا () ملكية أرض مبانى : متر مربع

الخدمة المطلوبة :

م	نوع الخدمة	هل سبق الحصول عليها من قبل		
		نعم	لا	الجهة المقدمة للخدمة
١				
٢				
٣				

إقرار

أقر أنا / طالب الخدمة بأن جميع البيانات المدونة أعلاه صحيحة وعلى مسئوليتى وإذا اتضح أنها غير صحيحة ومن شأنها حصولى على مبالغ لا أستحقها ، سقط حقى فى الخدمة والالتزام برد ما سبق صرفه بدون وجه حق .
مقدم الطلب : الاسم / التوقيع :

اسم مستلم الطلب / توقيع رئيس المركز :

إيصال إستلام

مركز الخدمات الاجتماعية : التابع لإدارة : الاجتماعية بمحافظة :
إستلمت أنا / مبلغ : جنيه (فى حالة الخدمات المالية) لرقم قيد الطلب : بتاريخ : / /
للاستعلام عن الطلب : ت . المركز / ت . الإدارة الاجتماعية /
فى حالة عدم الحصول على الخدمة فى التوقيت المحدد طبقاً لقانون الضمان الاجتماعى واللوائح المنطه له أو طلب مستندات أو رسوم إضافية يمكنك الاتصال بإحدى الجهات التالية .
بالبريد - الرقابة الإدارية بالبريد - وزارة التنمية الإدارية بالبريد - وزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية بالبريد الخط الساخن ١٩٤٦٨



مديرية الشؤون الاجتماعية

الإدارة الاجتماعية/ لجنة الضمان الاجتماعي

مركز الخدمات الاجتماعية

رقم الملف:

بيانات الأسرة

اسم الباحث / تاريخ البحث : / / ٢٠

أولاً: البيانات الأساسية (لرب الأسرة):

الاسم الأول /	الاسم الثاني /	اسم الشهرة /
اسم الجسد /	اللقب:	الجنسية:
النوع: ذكر () أنثى ()	الحالة الاجتماعية: متزوج () أرمل () مطلق () أعزب () هجر ()	العنوان:
المحافظة:	قسم / مركز:	قرية / شياخة:
رقم التليفون:	رقم المحمول:	رب الأسرة يعمل: نعم () لا ()
مكان العمل: داخل جمهورية مصر العربية نعم () لا ()		

ثانياً: وصف السكن تفصيلاً:

نوع السكن:	فيلا أو أكثر من شقة () شقة مستقلة () منزل ريفي طوب أو مسلح () منزل ريفي طوب معمرش بمواد أخرى ()
منزل طوب لبن () شقة مشتركة () منزل ريفي مشترك () منزل متهاك أو أيل للسقوط () عشة أو خيمة ()	مركب () إقامة في العمل () غرفة واحدة منفصلة ()
المساحة: (٢٠) (ف - ط - س) عدد الغرف بما فيها الصالة: استقلالية السكن: مستقل بالأسرة () مشترك مع آخرين ()	الحيازة: ملك / تملك () إيجار جديد () إيجار قديم () وضع يد () قيمة الإيجار:
وجود دورة مياه خاصة: يوجد () لا يوجد () مشتركة () وجود غاز طبيعي: يوجد () لا يوجد ()	الصرف الصحي: شبكة عمومية () شبكة أهلية () بنر / طرنش () حفرة () بدون ()
مصدر المياه: شبكة عمومية () ظلمة خاصة بالمنزل () ظلمة عامة () حنفية عمومية () يتم شراؤها () أخرى ()	حالة الأثاث: جيد () متوسط () سيئ () لا يوجد () المطبخ: مستقل () مشترك () لا يوجد ()
غسالة كهربائية: أتوماتيك () عادية () لا يوجد () تليفزيون ملون: يوجد () لا يوجد () ملكية محمول لغير رب الأسرة ()	مكتبة كهربائية: يوجد () لا يوجد () ملكية سيارة: يوجد () لا يوجد ()
قيمة آخر فاتورة تليفون (٣ شهور):	قيمة آخر فاتورة مياه:
قيمة آخر فاتورة كهرباء (شهرياً بالجنيه):	رقم عداد الكهرباء:
لا يوجد كهرباء () العداد لدى الهيئة () تركيب جديد () أحد الأقارب يدفع عنى الفاتورة () وصلة من الجيران () وصلة من الشارع ()	قيمة آخر فاتورة غاز:
رقم عداد الغاز:	

ثالثا: تكوين الأسرة:

م	الاسم	النوع	الصلة	تاريخ الميلاد	محافظة الميلاد	شهادة ميلاد	نوع التأمين الصحي	الرقم القومي (رقم ١٤)
١								
٢								
٣								
٤								
٥								
٦								
٧								
٨								
٩								
١٠								
١١								
١٢								

النوع: ١- ذكر ٢- أنثى

الصلة: ١- رب الأسرة ٢- زوج / زوجة ٣- ابن / بنت ٤- والد / والدة رب الأسرة ٥- زوجة ابن / زوج بنت ٦- أخ / أخت

٧- ابن أو بنت أخ / أخت ٨- جد / جدة ٩- حما / حماة ١٠- حفيد / حفيدة ١١- ابن أو بنت زوج / زوجة ١٢- أخرى تذكر

شهادة ميلاد: ١- يوجد ٢- لا يوجد

نوع التأمين الصحي: ١- لا يوجد ٢- تابع لجهة حكومية أو قطاع عام ٣- تابع لعمل قطاع خاص ٤- تابع لنقابة مهنية ٥- تأمين طلبية ٦- تأمين أطفال ٧- أخرى تذكر

رابعا: الحالة الصحية:

م	اسم المريض	الحالة الصحية		جهة العلاج	قيمة العلاج الشهري	قرار على نفقة الدولة	رقم التأمين الصحي
		أمراض مزمنة	إعاقة				
١							
٢							
٣							
٤							
٥							
٦							
٧							
٨							

أمراض مزمنة: ١- سكر ٢- ضغط ٣- ريو ٤- فشل كلوي ٥- فشل كبدي ٦- أورام خبيثة ٧- قلب ٨- متعدد الأمراض ٩- أخرى تذكر

إعاقة: ١- ذهنية ٢- حركية ٣- سمعية ٤- بصرية ٥- متعدد الإعاقة ٦- أخرى تذكر

الحالة الاجتماعية	المرحلة التعليمية	نوع التعليم	قطاع العمل	نوع العمل	المهنة	الجهة	أسباب عدم العمل	نوع المعاش	نوع التأمين الاجتماعي	الاحتياجات

الحالة الاجتماعية، ١-متزوج ٢-أرمل ٣-مطلق ٤-أعزب ٥-هجر ٦-عقد قران ٧-دون السن، (أقل من ١٨ للبت ١٨ للولد)

المرحلة التعليمية، ١-أولى ٢-يقرأ ويكتب ٣-في تعليم ابتدائي أو حضانه ٤-الابتدائية ٥-الإعدادية ٦-مؤهل متوسط / ثانوية عامة ٧-مؤهل فوق المتوسط (آخر مؤهل)

٨-مؤهل جامعي ٩-مؤهل فوق الجامعي ١٠-دون سن التعليم

نوع التعليم، ١-حكومي ٢-حكومي لغات تجريبية ٣-خاص ٤-أزهري ٥-أخرى تذكر

قطاع العمل، ١-حكومي ٢-قطاع عام ٣-قطاع خاص ٤-خاص غير رسمي (أعمال هامشية)

نوع العمل، ١-متقطع أو موسمي ٢-مؤقت ٣-دائم ٤-لا يوجد

أسباب عدم العمل، ١-لا يجد عمل (عاطل) ٢-على المعاش ٣-عاجز عن العمل ٤-طالب ٥-رية منزل ٦-مسن ٧-في السجن ٨-مستقيل ٩-مفصول من العمل ١٠-مجنّد ١١-لديه أملاك ١٢-رافض للعمل

نوع المعاش، ١-معاش تأميني (حكومي/عام/خاص) ٢-قانون ١١٢ (عمالة غير منتظمة) ٣-مساعدة الضمان ٤-قوات مسلحة وشرطة ٥-معاش الزوج أو أحد الأقارب ٦-نقابات مهنية ٧-صاحب عمل ٨-معاش السادات

نوع التأمين الاجتماعي، ١-لا يوجد تأمين ٢-تأمينات عمل ٣-تأمين خاص ٤-صاحب عمل ٥-نقابات مهنية ٦-أخرى تذكر

خامساً: الخدمات والمساعدات السابق تقديمها للأسرة:

م	المساعدة	القيمة	جهة تقديم الخدمة	اسم جهة تقديم الخدمة	تاريخ الحصول عليها	دوام المساعدة	موقف الخدمة	ملاحظات
١								
٢								
٣								
٤								

جهة تقديم الخدمة، ١-وزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية ٢-جمعيات ٣-بنك ناصر ٤-مساجد/كنائس ٥-أخرى تذكر

دوام المساعدة: ١-دائمة ٢-موسمية ٣-دفعة واحدة

موقف الخدمة: ١-جارية ٢-متوقفة

بطاقة تمويّن: يوجد () لا يوجد () مقيد ببطاقة أحد الوالدين، نعم () لا () مكتب التمويّن، اسم البقال /

اسم صاحب البطاقة / رقم البطاقة، الصلة: نفسه () والد () جد () والدة () أخ () أخت ()

سادسا : الحالة الاقتصادية " أوجه الدخل والإنفاق لجميع أفراد الأسرة "

(١) مصادر الدخل الشهري

م	الاسم	الدخل من ممتلكات « تذكر النوع والقيمة »						الدخل من العمل	الدخل من العمل الإضافي	قيمة المعاش	قيمة المساعدات
		أراضي		عقارات	المشروع الذي تديره الأسرة	مواشي - دواب - أضنام					
		مساحة	العائد			العدد	العائد				
١											
٢											
٣											
٤											
٥											

(٢) أوجه الإنفاق الشهري : تعدل إلى المستوى العيشي من حيث درجة الحرمان

م	النوع	القيمة بالجنيه	ملاحظات
١	مسكن		
٢	مأكل		
٣	علاج		
٤	تعليم		
٥	مواصلات		
٦	استهلاك الكهرباء		
٧	استهلاك المياه		
٨	استهلاك التليفون		
٩	استهلاك الغاز		
١٠	ملبس		
١١	أخرى (تذكر)		

سابعاً : إمكانيات التنمية في الأسرة (مهارات - مؤهلات تعليمية - حرفية - ...)

م	الاسم	المؤهل	المهارة / الحرفة	الخدمة المقترحة لتنمية مهاراته
١				
٢				
٣				
٤				

ثامناً - المستندات المؤيدة :

بيان المستندات التي تم الاطلاع عليها ولم ترهق بالبحث			بيان المستندات المرفقة بالبحث		
٧		١	٧		١
٨		٢	٨		٢
٩		٣	٩		٣
١٠		٤	١٠		٤
١١		٥	١١		٥
١٢		٦	١٢		٦

تاسعاً - بيانات أخرى يرى الباحث إضافتها (على الباحث أن يذكر كل ملاحظاته عن الأسرة خلال دراسته لحالة الأسرة)

رأى الباحث :

عاشراً : ملخص الحالة الاجتماعية والاقتصادية والصحية والمعيشية وحالة السكن للأسرة

الخدمات التي تقررت للأسرة بناء على حالتها للاعتماد :

تاريخ الاستحقاق	نوعها			الخدمة	الاسم	م
	تنمية	رعاية	حماية			

يعتمد
رئيس مركز الخدمات الاجتماعية / الوحدة الاجتماعية

خاتم
مركز
الخدمات

الباحث المسئول عن الأسرة

أكواد الاحتياجات: (يتم ملء الاحتياجات بجدول الأسرة كما يلي):

(أ) حماية

- ١- المساعدات الشهرية الضمانية
- ٢- معاش طفل
- ٢- خدمة صندوق الأسرة
- ٤- مساعدة الزكاة «قروض بنك ناصر»
- ٥- القروض الاجتماعية
- ٦- بطاقة تموين
- ٧- المساعدات الاستثنائية النقدية
- ٨- المساعدات الاستثنائية فى حالة الكوارث والنكبات الفردية والعامه.
- ٩- المساعدات الاستثنائية لتنمية القدرات الإنتاجية والمهنية

(ب) تنمية

- ١- مشروعات المرأة الريضية
- ٢ - خدمة تنمية تدريب
- ٣- مشروعات خدمة المرأة العاملة
- ٤ - خدمة تنمية مشروعات
- ٥- مشروع محو الأمية
- ٦ - خدمات تعليمية
- ٧- فرصة عمل
- ٨ - مراكز تدريب المرأة
- ٩- تأهيل
- ١٠- مراكز إعداد الأسر المنتجة
- ١١ - مراكز التكوين المهني

(ج) رعاية

- ١- مؤسسات متسولين غير أصحاء البنية
- ٢ - حضانات الأطفال المعاقين
- ٢- مؤسسات رعاية أحداث
- ٤ - دور الحضانه
- ٥ - مؤسسات / الدور الإيوائية
- ٦ - دور المفترين والمفتربات
- ٧- مؤسسات متعددى الإعاقة
- ٨ - دور المسنين
- ٩- مؤسسات رعاية وتأهيل الصم
- ١٠- أندية المسنين
- ١١- مؤسسات رعاية وتأهيل المكفوفين
- ١٢- أندية ومكتبات الطفل
- ١٣- مؤسسات التثقيف الفكرى
- ١٤- الأندية النسائية
- ١٥- مراكز استضافة وتوجيه المرأة
- ١٦- الأندية الاجتماعية الثقافية
- ١٧- مشروع طفل الريف
- ١٨- مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية
- ١٩- مشروع نادى الطفل العامل
- ٢٠- مراكز/مكاتب التأهيل الاجتماعى والعلاج الطبيعى
- ٢١- خدمات رعاية ايداع عقابية
- ٢٢- خدمات رعاية علاجية وإرشادية
- ٢٣- خدمات رعاية ترفيهية

(د) احتياجات من جهات أخرى

- ١- خدمات صحية
- ٢- تعليمية
- ٢- فرص عمل
- ٤- توصيل مياه شرب
- ٥- صرف صحى
- ٦- توصيل كهرباء
- ٧- مسكن
- ٨- ترميم / إعادة بناء مسكن آيل للسقوط



مديرية الشؤون الاجتماعية
الإدارة الاجتماعية / لجنة الضمان الاجتماعي

قرار المساعدات الضمانية
« مساعدة شهرية - مساعدة استثنائية »
رقم () بتاريخ : ٢٠ / /

- بعد الاطلاع على القانون رقم (١٣٧) لسنة ٢٠١٠ والقرارات الوزارية المنفذة له ؛

- وقرار رئيس مجلس الوزراء رقم () بتاريخ : ٢٠ / / ؛

- اللائحة التنفيذية لقانون الضمان الاجتماعي الصادرة بالقرار الوزاري رقم (٤٥١) بتاريخ ٢٠١٠/١٢/٢٠ ؛

- وعلى ما ارتأته اللجنة المشكلة بقرار السيد المحافظ رقم () بتاريخ : ٢٠ / / ؛

- وعلى ما جاء ببحث الحالة بمعرفة مركز الخدمات الاجتماعية بـ

اسم صاحب الملف /

رقم الملف : رقم قيد الطلب : () التاريخ : ٢٠ / /

تقرر

المواطن / رقمه التأميني : رقمه القومي :

أولاً : المساعدات الشهرية :

• ربط مساعدة شهرية اعتباراً من : ٢٠ / / حتى : ٢٠ / / بواقع : جنيه شهرياً

• تعديل مساعدة شهرية من : جنيه إلى : جنيه شهرياً

• استمرار مساعدة شهرية من : ٢٠ / / إلى : ٢٠ / / بواقع : جنيه شهرياً

• إيقاف مساعدة شهرية من : ٢٠ / / إلى : ٢٠ / /

الأسباب :

• رفض مساعدة شهرية :

الأسباب :

ثانياً : المساعدة الاستثنائية :

نوعها : بتاريخ : ٢٠ / / بقيمة : جنيه

ثالثاً : التعليم :

• قيد الأبناء التالي ذكرهم بالمدارس الابتدائية :

١- -٣

٢- -٤

رابعاً - الصحة :

• تقوم الأسرة بالتوجه للوحدة الصحية للمتابعة مرة كل ستة شهور.

خامساً - التدريب / المشروعات :

تلتزم الأسرة بما يلي :

• التدريب

الاسم / نوع التدريب : جهة التدريب :

• المشروعات

الاسم / نوع المشروع : الجهة :

سادساً : تحصيل ما صرف بدون وجه حق وقدره : جنيهاً .

سابعاً : استرداد أمانات مستحقة وقدرها : جنيهاً عن الفترة من : ٢٠ / / إلى : ٢٠ / /

ثامناً : يسجل هذا القرار بنظام معلومات شبكة الأمان الاجتماعي .

تاسعاً : يحفظ هذا القرار بالملف الاجتماعي للأسرة بمركز الخدمات الاجتماعية أو الوحدة الاجتماعية المختصة .

يعتمد
مدير الإدارة الاجتماعية / رئيس اللجنة

الاسم /

التوقيع :



..... مديرية الشؤون الاجتماعية

..... الإدارة الاجتماعية / لجنة الضمان الاجتماعي

..... مركز الخدمات الاجتماعية

..... اسم صاحب الملف /

..... رقم الملف :

بطاقة الخدمات الاجتماعية للأسرة

..... اسم رب الأسرة /

..... عدد أفراد الأسرة :

..... العنوان :

..... مركز / قسم :

..... قرية / شياخة :

أولاً : خدمات الوزارة :

ملاحظات	تاريخ الحصول على الخدمة	القيمة		الخدمة	اسم المستفيد
		مساهمة الأسرة	مساهمة الوزارة		

ثانياً : خدمات من جهات أخرى :

ملاحظات	تاريخ الحصول على الخدمة	القيمة		الجهة	الخدمة	اسم المستفيد
		مساهمة الأسرة	مساهمة الجهة			

يعتمد

رئيس مركز الخدمات الاجتماعية / الوحدة الاجتماعية

خاتم
مركز
الخدمات

الباحث المسئول عن الأسرة



مديرية الشؤون الاجتماعية
الإدارة الاجتماعية/ لجنة الضمان الاجتماعي
مركز الخدمات الاجتماعية

التاريخ : / / ٢٠

نموذج التتبع نصف السنوي للأسرة (خاص بالأسرة)

البيانات الأساسية للعميل :

الاسم /

العنوان تفصيلياً :

مركز / قسم : قرية / شياخة :

الحالة الاجتماعية الحالية : الحالة العملية الحالية :

عدد أفراد الأسرة الحالي : () المؤهل / الحرفة التي يجيدها :

هل عملت منذ آخر تتبع ؟

- نعم () - لا ()

- نعم ومستمر () تاريخ البداية (/ /) الدخل :

- نعم وتوقفت () تاريخ البداية (/ /) تاريخ التوقف (/ /)

هل تبحث عن عمل ؟ نعم () لا ()

هل لديك استعداد للعمل في مجال غير مجال مؤهلك ؟ نعم () لا ()

توقيع رب الأسرة :



مديرية الشؤون الاجتماعية

الإدارة الاجتماعية / لجنة الضمان الاجتماعي

مركز الخدمات الاجتماعية

نموذج المتبع نصف السنوي للأسرة (خاص بالإخصائي الاجتماعي)

اسم العميل /

التغيرات التي طرأت على الأسرة خلال الفترة السابقة :

نوع التأمين الاجتماعي	نوع المعاش	الحالة الصحية		أسباب عدم العمل	المهنة	نوع العمل	قطاع العمل	نوع التعليم	المرحلة التعليمية	الحالة الاجتماعية	اسم المستفيد
		مرض	إعاقة								

الحالة الاجتماعية: ١- متزوج ٢- أرمل ٣- مطلق ٤- أعزب ٥- هجر ٦- عقد قران ٧- دون السن: (أقل من ١٨ للينت، ١٨ للولد)
 المرحلة التعليمية: ١- أمي ٢- يقرأ ويكتب ٣- تعليم ابتدائي أو حضانه ٤- الابتدائية ٥- الإعدادية ٦- مؤهل متوسط / ثانوية عامة ٧- مؤهل فوق المتوسط (آخر مؤهل)
 نوع التعليم: ٨- مؤهل جامعي ٩- مؤهل فوق الجامعي ١٠- دون سن التعليم
 قطاع العمل: ١- حكومي ٢- قطاع عام ٣- قطاع خاص ٤- خاص غير رسمي (أعمال هامشية)
 نوع العمل: ١- متقطع أو موسمي ٢- مؤقت ٣- دائم ٤- لا يوجد
 أسباب عدم العمل: ١- لا يجد عمل (عاطل) ٢- على المعاش ٣- عاجز عن العمل ٤- طالب ٥- ربة منزل ٦- مسن ٧- في السجن
 أمراض مزمنة: ١- سكر ٢- ضغط ٣- ربو ٤- فشل كلوي ٥- فشل كبدي ٦- أورام خبيثة ٧- قلب ٨- متعدد الأمراض ٩- أخرى تذكر
 نوع الإعاقة: ١- ذهنية ٢- حركية ٣- سمعية ٤- بصرية ٥- متعدد الإعاقة ٦- أخرى تذكر
 نوع المعاش: ١- معاش تأميني (حكومي/ عام/ خاص) ٢- قانون ١١٢ (عمال غير منتظمة) ٣- مساعدة الضمان ٤- قوات مسلحة وشرطة
 ٥- معاش الزوج أو أحد الأقارب ٦- نقابات مهنية ٧- صاحب عمل ٨- معاش السادات
 نوع التأمين الاجتماعي: ١- لا يوجد تأمين ٢- تأمينات عمل ٣- تأمين خاص ٤- صاحب عمل ٥- نقابات مهنية ٦- أخرى تذكر
 موقف خدمات الرعاية والتنمية :

م	الاسم	الخدمة	الموقف
١			
٢			
٢			

التغيرات التي طرأت على المسكن

نوع المسكن	الحيازة	قيمة الإيجار	وجود دورة مياه خاصة	تليفزيون ملون	قيمة آخر فاتورة تليفون (٢ شهور)	قيمة آخر فاتورة مياه	قيمة آخر فاتورة كهرباء (شهريا بالجنيه)

الرأي مسبقاً

• يستمر في الاستحقاق () لا يستمر ()
 الأسباب :

رئيس مركز الخدمات الاجتماعية / الوحدة الاجتماعية
 الاسم /
 التوقيع :

يعتمد

خاتم شعار
 الجمهورية

الإخصائي المختص

الاسم /
 التوقيع :



وزارة التضامن الاجتماعي

مديرية الشؤون الاجتماعية

الإدارة الاجتماعية / لجنة الفحص الاجتماعي

بيان بالأسر الأشد فقراً وفقاً لمؤشرات الاستعداد أف

* مؤشر الفقر	عنوان الأسرة	عدد أفراد الأسرة	الحالة الصحية	الحالة الاجتماعية	الرقم القومي	النوع	اسم رب الأسرة	رقم الملف	مركز الخدمات الاجتماعية

* الفقر يزيد كلما قل مؤشر الفقر