

المؤسسة العامة للتأمينات الإجتماعية
إشعار إلتحاق / إنتهاء خدمة مؤمن عليه



نوع الطلب			إسم المؤمن عليه			
أول مرة	سابق تسجيله	إنهاء خدمة				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
الرقم المدني		رقم الهاتف / النقال	عنوان المؤمن عليه			
تاريخ التجنس		المادة	رقم الجنسية	الجنسية	تاريخ الميلاد	

رقم التسجيل		اسم صاحب العمل الحالي			
المهنة	تاريخ بدء الاشتراك		تاريخ الإلتحاق		
مرتب المؤمن عليه عند (الالتحاق/انتهاء الخدمة)					
تاريخ بدء المراتب الأخير		البدلات الخاضعة للتأمين التكميلي	العلاوة الاجتماعية	المرتب	
أيام الانقطاع للقطاع الحكومي		سبب انتهاء الخدمة		تاريخ انتهاء الخدمة	
<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا					
<input type="radio"/> هل يوجد نظام صرف مكافأة					
<input type="radio"/> هل تم أو سبق صرف مكافأة مالية					
<input type="radio"/> قبل تطبيق قانون ٢٠١٤/١١٠ <input type="radio"/> بعد تطبيق قانون ٢٠١٤/١١٠ <input type="radio"/> لم يتم الصرف					

بيان الاستقطاع

رقم المرجع	الجهة المستقطع لحسابها	نوع الاستقطاع	إجمالي الدين	القسط الشهري	شهر بدء	شهر انتهاء

للاستعمال الرسمي

رقم الحفظ:

توقيع مختص التسجيل:

التاريخ: / / 20

توقيع المؤمن عليه

إقرار

نقر بان البيانات المدونة في هذا الإشعار صحيحة وكاملة....

إسم المسئول:

المسمى الوظيفي:

توقيع المسئول والختم:

تاريخ التوقيع: / /