

المؤسسة العامة للتأمينات الإجتماعية
إشعار إلحاق / إنتهاء خدمة مؤمن عليه



نوع الطلب			إسم المؤمن عليه		
أول مرة ☐	سبق تسجيله ☐	إنهاء خدمة ☐			
الرقم المدني			عنوان المؤمن عليه		
تاريخ التجنس			رقم الجنسية		
المادة			الجنسية		
تاريخ الميلاد			الجنسية		

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

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

إقرار نقر بأن البيانات المدونة في هذا الإشعار صحيحة وكاملة.... إسم المسئول: المسمى الوظيفي: توقيع المسئول والختم: تاريخ التوقيع: / /	للاستعمال الرسمي رقم الحفظ: توقيع مختص التسجيل: التاريخ: 20 / / توقيع المؤمن عليه
--	--