



استمارة طلب صرف الحقوق التأمينية رقم 201 تأمينات

نوع الطلب : معاش قانوني معاش مخفض* معاش مؤجل الصرف الميزة الأفضل (للقطاع النفطي)

الرقم المدني	تاريخ تقديم الطلب
الاسم	تاريخ انتهاء الخدمة
اسم صاحب العمل الأخير	الحالة الاجتماعية
عنوان المؤمن عليه	
البريد الإلكتروني	الهاتف المحمول

هل التحقق المؤمن عليه بعمل آخر أو يزاول نشاطاً خاضعاً للباب الخامس من قانون التأمينات الاجتماعية نعم لا

اسم صاحب العمل الجديد	تاريخ بدء الاشتراك أو المزاولة
-----------------------	--------------------------------

هل يحصل المؤمن عليه على مبلغ من الخزانة العامة بصورة دورية نعم لا

اسم الجهة	مقداره
-----------	--------

هل ترغب بصرف الميزة الأفضل للقطاع النفطي نعم لا

هل تم الحصول على مكافأة مالية من جهة العمل نعم لا

جهة صرف المعاش التقاعدي الشهري

البنك
رقم IBAN

جهة صرف المستحقات الأخرى في حالة الرغبة (المكافأة)

البنك
رقم IBAN

إقرار

- أقر بأن الحساب المرفق المذكور أعلاه هو حسابي الشخصي وليس حساب مشترك .
- أقر بصحة البيانات المدونة أعلاه وأتحمل المسؤولية القانونية في حال ثبوت خلاف ذلك وأن العنوان المدرج أعلاه هو خاص بكافة المراسلات والإعلانات والرسائل النصية القصيرة SMS والبريد الإلكتروني من المؤسسة وأن أي إخطار عليه يعتبر صحيح قانونياً ما لم أخطر المؤسسة رسمياً وكتابياً بتغيير هذا العنوان ورقم الهاتف المحمول والبريد الإلكتروني وغير ذلك من البيانات المتعلقة بهذا الخصوص أو عدم رغبتني بالخدمة الإلكترونية .
- أقر بعلمي بأن نهاية المهلة المحددة بضم باقي المدة السابقة في التأمين التكميلي بواقع 15% وهي ثلاث أشهر من تاريخ انتهاء الخدمة .
- أقر بأن المعلومات الموضحة بعاليه صحيحة وأنه إذا اتضح خلاف ما تقدم فيكون من حق المؤسسة اتخاذ الإجراءات القانونية التي تراها مناسبة باسترداد ما تم صرفه لي بغير استحقاق بكافة الطرق والوسائل ومن أي جهة بما في ذلك البنوك وجهات الصرف .
- أقر وأرغب بصرف المعاش التقاعدي المخفض بنسبة (5% أو 2%) عن كل سنة بين تاريخ إنهاء خدمتي وبين السن في الجدول (7/1 أو 7/ب) .

الاسم	صاحب العلاقة <input type="checkbox"/> الوكيل <input type="checkbox"/>
صفته	

توقيع مقدم الطلب

.....

المستندات المطلوبة :

- بطاقة مدنية سارية المفعول .
- شهادة معتمدة من البنك موضحاً بها رقم الآيبان .
- صورة من الوكالة وبطاقة مدنية سارية المفعول للوكيل إذا كان مقدم الطلب الوكيل .