



نموذج (105) تأمينات

طلب استبدال أثناء الخدمة - مؤمن عليه / مستفيد

تاريخ تقديم الطلب / /

السيد/ مدير عام المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية أرجو الموافقة على استبدال (ما يسمح به القانون/ مبلغ العنوان:	المحترم، د.ك) من معاشي التقاعدي الافتراضي. رقم النقال:
جهة الصرف: - بنك:	فرع:
اسم المؤمن عليه/ المستفيد:	الحفظ:
اسم صاحب العمل:	الدرجة/ الرتبة:
تاريخ ميلاد المؤمن عليه/ المستفيد: / /	عدد الأولاد:
الحالة الاجتماعية في تاريخ تقديم الطلب:	
المرتب في تاريخ تقديم الطلب:	القطاع الحكومي
(1) الأساسي: د.ك،	
(2) العلاوة الاجتماعية د.ك	
الشامل للقطاعات الأهلي والنفطي: د.ك	

* بيان مدة الخدمة المحسوبة في التأمين

جهة العمل			تاريخ البداية			تاريخ النهائية			المدة المسبعدة			صافي المدة		
سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم
أولاً: المدد الفعلية														
ثانياً: المدد الاعتبارية والضمانم:														
إجمالي المدد														

* بيان الاستقطاع:

قيمة القسط		جهة الاستقطاع / النوع	مسلسل
دينار	فلس		
			3
			4
			5

قيمة القسط		جهة الاستقطاع / النوع	مسلسل
دينار	فلس		
			1
			2
			3

إقرار

- أقر بصحة البيانات المدونة أعلاه وأتحمّل المسؤولية القانونية في حال ثبوت خلاف ذلك وأن العنوان المدرج أعلاه هو الخاص بكافة المراسلات والإعلانات والرسائل النصية القصيرة (SMS) من المؤسسة وأن أي إخطار عليه يعتبر صحيحاً قانوناً ما لم أخطر المؤسسة رسمياً وكتابةً بتغيير هذا العنوان ورقم الهاتف النقال وغير ذلك من البيانات المتعلقة بهذا الخصوص أو عدم رغبتني بالخدمة الإلكترونية.
- أقر بموافقتي على استبدال ما يسمح به القانون في حالة عدم توقيع المؤمن عليه/ المستفيد على طلب الاستبدال.
- أقر بأن الحساب المرفق والمذكور أعلاه هو حسابي الشخصي وليس حساب مشترك.
- أقر بموافقتي على خصم أقساط الاستبدال من المرتب.

توقيع المؤمن عليه/ المستفيد: _____

توقيع وختم صاحب العمل: _____