

ملاحظات

- ١- على صاحب العمل بالقطاع الخاص أن يرسل هذه الإستمارة من أصل وصورتين بالنسبة لكل من العاملين لديه مع طلب إشتراكه فى الصندوق لأول مرة وخلال أسبوع على الأكثر من تاريخ التحاق أى عامل جديد بالعمل لديه سواء كان إلتحاقاً نهائياً أو تحت الإختبار كما ترسل هذه الإستمارة بالنسبة لصاحب العمل المشترك عن نفسه.
- ٢- يرفق بالإستمارة لدى إشتراك المؤمن عليه لأول مرة بالصندوق شهادة ميلاد أو مستخرج رسمى من سجلات الموالييد أو حكم قضائى يثبت السن أو صورة فوتوغرافية لبطاقة الحالة المدنية يتم مطابقتها على الأصل بمعرفة الموظف المختص.
- ٣- التوقيع على هذه الإستمارة يفيد الإطلاع والموافقة على جميع البيانات الواردة بها ولا يجوز لمن وقع عليها أن يعارض فى تلك البيانات أمام الصندوق وله أن يلجأ إلى مكتب علاقات العمل المختص أو القضاء.
- ٤- تستخدم هذه الإستمارة كطلب إشتراك فى تأمين إصابات العمل فقط بالنسبة للفئات التالية :-
 - أ - من تجاوز سن الستين وأوقف إنتفاعه بتأمين الشيخوخة والعجز والوفاه .
 - ب - العاملون الذين يخضعون لأحكام قانون العمل من تقل أعمارهم عن ١٨ سنة .
 - ج - العاملون المتدرجون والتلاميذ الصناعيين والطلاب المشتغلين فى مشروعات التشغيل الصيفى ، ويشترط إعتماد الإستمارة المحررة لهم من المدير المسئول بالهيئة التى تشرف على التلمذة الصناعية ، والتدريب مع ختمها بخاتم هذه الجهة مع إرفاق نسخة من عقد عمل المتدرج أو المستند المثبت لنوع العمل فى جميع هذه الحالات يقتصر إستيفاء الأجر على الفئات التى يتقاضى فيها المؤمن عليه أجر من صاحب العمل .

إقرار

إسم المنشأة: _____ رقمها التأمينى: _____
العنوان: _____

١- أقر أنا الموقع على هذا بالإلتزام بعرض المؤمن عليه على اللجنة الطبية المختصة بالهيئة العامة للتأمين الصحى لإجراء الفحص الطبى الأوى وإثبات حالته الصحية أمام اللجنة الصحية وقت توقيع الكشف الطبى مع الإلتزام بموافاة مكتب التأمينات التابع له المنشأة بتقرير طبى عن حالته الصحية خلال أسبوعين على الأكثر من تاريخ التحاقه بالعمل تطبيقاً لنص المادة ١١٦ من قانون العمل رقم ١٣٧ لسنة ١٩٨١ .

توقيع صاحب العمل

()

٢- أقر أنا: _____ صاحب العمل / العامل بالمنشأة عالىة بأن أثبت حالتى الصحية أمام اللجنة الطبية المختصة بالهيئة العامة للتأمين الصحى وموافاة مكتب التأمينات التابع له المنشأة بالتقرير الطبى عن حالتى الصحية خلال أسبوعين من تاريخ التحاقى بالعمل وفى حالة عدم قيامى بذلك فإن صندوق التأمين الإجتماعى للعاملين بقطاع الأعمال العام والخاص لا يكون عليه أدنى إلتزام قانونى بصرف أية مستحقات تأمينية تترتب على العجز أيضاً كان نوعه السابق أو المعاصر لتاريخ الإلتحاق بالعمل .

توقيع المؤمن عليه

()