



الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي
صندوق العاملين بقطاع الأعمال العام والخاص

طلب إشتراك مؤمن عليه
طبقاً للقانون ٧٩ لسنة ١٩٧٥

ثمن بيع الأصل والصورتين عشرة قروش

 _____ : **حَكِيمٌ**

M-1-251

_____ وحدة :

 _____ : ملحوظة

11/15

- ٢ قطاع عام
- ٣ قطاع خاص

رقم المنشأة :

اسم المنشأة :

بيانات المؤمن عليه

_____ الحالـة الإجتماعية : _____ الاسم : _____

_____ المؤهل : _____ الجنسية :

  : a light

القطاع : كود الاشتراك : نوع المدة :

تاریخ بدء الاشتراك : _____
سنه _____ شهر _____ يوم _____
صلة القرابة بصاحب العمل :

* تستوفى تلقاء ب حتى الدرجة الثانية بامتحانات الفردية

الاجر السهرى الأساسى جىهه حرس الاجر السهرى المعيير جىهه حرس

بيانات العجز "إن وجد": تاريـخ بـدايـة العـجز / / نسبة العـجز / /

بيانات محل إقامة المؤمن عليه

卷之三

شياخة _____
قسم _____
العنوان: _____
الرقم: _____

مركز قرية

_____**توقيع المدير المسئول:** _____ / / _____ **قيمة المؤمن عليه:** _____ / / _____

روجع ایا بمعرفه سجل ایا بمعرفه المراجعت مسلم الطلب

/ / / / / / / / / /

ملحوظة: على صاحب العمل والعامل الإطلاع على التوجيهات الموضحة خلف الإستماراة مع التوقيع على الإقرار.

ملاحظات

- ١- على صاحب العمل بالقطاع الخاص أن يرسل هذه الإستماراة من أصل وصورتين بالنسبة لكل من العاملين لديه مع طلب إشتراكه في الصندوق لأول مرة وخلال أسبوع على الأكثر من تاريخ التحاق أي عامل جديد بالعمل لديه سواء كان إتحاً نهائياً أو تحت الإختبار كما ترسل هذه الإستماراة بالنسبة لصاحب العمل المشترك عن نفسه.
- ٢- يرفق بالإستماراة لدى إشتراك المؤمن عليه لأول مرة بالصندوق شهادة ميلاد أو مستخرج رسمي من سجلات المواليد أو حكم قضائي يثبت السن أو صورة فوتوغرافية لبطاقة الحالة المدنية يتم مطابقتها على الأصل بعرفة الموظف المختص.
- ٣- التوقيع على هذه الإستماراة يفيد الإطلاع والموافقة على جميع البيانات الواردة بها ولا يجوز لمن وقع عليها أن يعارض في تلك البيانات أمام الصندوق قوله أن يلجأ إلى مكتب علاقات العمل المختص أو القضاء.
- ٤- تستخدم هذه الإستماراة كطلب إشتراك في 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 في مشروعات التشغيل الصيفي ، ويشترط إعتماد الإستماراة المحررة لهم من المدير المسئول بالهيئة التي تشرف على التلمذة الصناعية ، والتدريب مع ختمها بخاتم هذه الجهة مع إرافق نسخة من عقد عمل المدرج أو المستند المثبت لنوع العمل في جميع هذه الحالات يقتصر إستيفاء الأجر على الفئات التي يتلقى فيها المؤمن عليه أجر من صاحب العمل .

إقرار

إسم المنشأة :

العنوان :

- ١- أقر أنا الموقع على هذا بالإلتزام بعرض المؤمن عليه على اللجنة الطبية المختصة بالهيئة العامة للتأمين الصحي لإجراء الفحص الطبي الأول وإثبات حالي الصحية أمام اللجنة الصحية وقت توقيع الكشف الطبي مع الإلتزام بموافقة مكتب التأمينات التابع له المنشأة بتقرير طبي عن حالتي 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 عاليه بأن أثبت حالتي الصحية أمام اللجنة الطبية المختصة بالهيئة العامة للتأمين الصحي وموافقة مكتب التأمينات التابع له المنشأة بالتقرير الطبي عن حالتي الصحية خلال أسبوعين من تاريخ التحاقى بالعمل وفي 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 أياً كان نوعه السابق أو المعاصر لتاريخ الإلتحاق بالعمل .

توقيع المؤمن عليه

() ()