

الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية

منطقة : _____

مكتب : _____

إخطار اشتراك مؤمن عليه

رقم التأمين _____

بيانات المؤمن عليه

اسم المؤمن عليه _____ النوع : ذكر - أنثى _____ الجنسية _____ تاريخ الميلاد ١٩ / / _____
المهنة أو الحرفة _____ محل الإقامة _____ شارع _____ قسم - مركز _____ محافظة _____
رقم بطاقة الحالة المدنية _____ نوعها : شخصية عائلية _____ جهة صدورها _____ تاريخ صدورها ١٩ / / _____
الحالة الاجتماعية _____ تاريخ الالتحاق بالعمل أو بدء مزاولة النشاط ١٩ / / _____
مليم جنيه _____ مليم جنيه _____
تاريخ الاشتراك بالهيئة ١٩ / / _____ الأجر الشهري _____ طريقة تأديته _____ الاشتراك الشهري _____
أو فئة الدخل _____
طبيعة علاقة المؤمن عليه _____ بالمنشأة (صاحب المنشأة / شريك متضامن / عامل) قانون التأمين المعامل به _____
أنواع التأمين الخاضع لها _____

بيانات صاحب العمل الحالي		بيانات عن مدة اشتراك سابقة	
اسم صاحب العمل أو المنشأة	رقم الاشتراك	اسم صاحب العمل أو المنشأة	رقم الاشتراك
عنوان العمل الرئيسي		عنوان صاحب العمل	
عنوان محل العمل أو المنشأة الفرعية		تاريخ الالتحاق بالخدمة أو	مزاولة النشاط / / ١٩٩
نوع النشاط		تاريخ انتهاء الخدمة أو النشاط	/ / ١٩ سبب ترك الخدمة
		نوع النشاط	
توقيع المؤمن عليه		توقيع صاحب العمل	
		ختم شعار الجمهورية	
أخصائى بدء الاشتراك بمكتب التأمينات		رؤسج	
		يعتمد ، مدير المكتب	
		١٩ / /	

- (١) على صاحب العمل بالقطاع الخاص أن يرسل هذه الاستمارة من أصل وثلاث صرر بالنسبة لكل من العاملين لديه مع طلب اشتراكه فى الهيئة لأول مرة خلال أسبوع على الأكثر من تاريخ التحاق أى عامل جديد بالعمل لديه سواء كان الالتحاق نهائيا أو تحت الاختبار . كما ترسل هذه الاستمارة بالنسبة لصاحب العمل المشترك عن نفسه .
- (٢) يرفق بالاستمارة لدى اشتراك المؤمن عليه لأول مرة بالهيئة شهادة الميلاد أو مستخرج رسمي من سجلات المواليد أو حكم قضائى يشيت السن أو صورة فوتوغرافية لبطاقة الحالة المدنية يتفق مطابقتها على الأصل بمعرفة المختص أو البطاقة الشخصية أو العائلية .
- (٣) التوقيع على هذه الاستمارة يفيد الاطلاع والموافقة على جميع البيانات الواردة بها ولا يجوز لمن وقع عليها أن يعارض فى شأن تلك البيانات أمام الهيئة وله أن يبلغ فى ذلك إلى مكتب علاقات العمل المختص أو القضا .