نموذج رقم ( ) تأمينات

سلطـــنة عمان
الهيئة العامة للتأمينات الإجتماعية

بيان بمتغيرات أجور المؤمن عليهم العُمانيين خلال شهر ..... بسنة .....
طبقاً لأحكام النظام الموحد لمد الحماية التأمينية لمواطني
دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية العاملين في غير دولهم في أي دولة عضو في المجلس

التاريخ :	يوم	شهر	سنة

رقم الصفحة
...../.....

الإسم التجاري للمنشأة

رقم إشتراك/تسجيل المنشأة	
في الدولة مقر العمل	في الدولة موطن العامل

رقم التأمين	إسم العامل	الأجر الأساسي	مقدار زيادة الأجر	الأجر بعد الزيادة

إقرار صاحب المنشأة :

أقر بصحة البيانات المدونة أعلاه بأن البيانات الواردة في هذه الوثيقة صحيحة ونتحمل المسئولية القانونية في حالة ثبوت ما يخالف ذلك.

التاريخ : / / الختم الرسمي وتوقيع المفوض أو المخول بالمنشأة

تصميم: SAA

(تعليمات هامة)

1. يرجى إرفاق نسخ من عقد العمل والبطاقة الشخصية (أو جواز السفر) مع الاستمارة عند التسجيل .
2. يرجى مراعاة تطابق بيانات العامل المدونة في الاستمارة مع تلك الموجودة في عقد العمل عند التسجيل (كتاريخ الإلتحاق والمهنة والأجر الأساسي).
3. عند التسجيل يجب مراعاة أن لا يقل سن المؤمن عليه عن 15 عاما ، ولا يزيد على 59 عاما.
4. الحد الأقصى للأجر الأساسي الخاضع للاشتراك للمؤمن عليه ما يعادل 3000 ريال عماني.
5. المقصود بالنشاط الاقتصادي القطاع الاقتصادي الذي يعمل به المؤمن عليه مثل (النفطي،التعليمي،السياحي).
6. في حالة تغّير الأجر (الأساسي) الخاضع للاشتراك للمؤمن عليه يرجى توجيه خطاب بذلك للهيئة يوضح فيه مقدار الزيادة وتاريخه والأجر بعد الزيادة ، هذا ويحق لصاحب العمل طبقاً للتشريع العُماني تعديل أجور عماله مرتين خلال السنة الواحدة (خلال شهري يناير ويوليو) .
7. المقصود بالحالة الزواجية ((أعزب ـ متزوج ـ مطلق ـ أرمل)) .
8. في حالة الإخطار عن انتهاء الخدمة يرجى إرفاق نسخة من المستند المؤيد لإنهاء الخدمة (كشهادة الوفاة في حالة الوفاة أو الشهادة الطبية في حالة العجز أو خطاب الإستقالة في حالة الإستقالة ، وإذا كان إنهاء الخدمة قد تم بسبب فقد المؤمن عليه ترفق الوثائق الصادرة من الجهات المختصة في هذا الشأن) .

عزيزي صاحب العمل :

يرجى المبادرة بتسجيل العمانيين العاملين لديكم طبقاً للإجراءات الموضحة في الدليل الإرشادي مع الأخذ بعين الإعتبار أنه في حالة تأخر صاحب العمل عن سداد الاشتراكات خلال المواعيد المقررة قانوناً ، أو في حالة عدم تسجيل كل أو بعض عماله ممن تسري عليهم أحكام هذا النظام أو عدم إبلاغه بانتهاء خدمة أي منهم أو أدائه الاشتراكات على أساس أجور غير حقيقية ، تطبق بشأنه الجزاءات المعمول بها في قانون التأمينات الاجتماعية في الدولة مقر العمل .

ولطلب المزيد من الإيضاحات أو للإستفسار يمكنك عزيزي صاحب العمل الإتصال عبر القنوات التالية :

1.	رقم الهاتف (00968/24524700)	2.	الفاكس (00968/24524798)
3.	العنوان البريدي : ص ب 310 الرمز البريدي :115 مدينة السلطان قابوس		
4.	موقعنا على الشبكة العالمية للمعلومات : www.taminat.com البريد الإلكتروني : pasiom@omantel.net.om		

لإستعمال الهيئة

رقم الإستمارة	جهة الإستلام		المستلم	المدخل	المراجع
		التوقيع :			
		التاريخ :			

تصميم: SAA