



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: الرقم المدني:
اسم صاحب العمل:	الدرجة/ الرتبة: رقم التسجيل:
تاريخ ميلاد المؤمن عليه/ المستفيد: / /	عدد الأولاد: الحالة الاجتماعية في تاريخ تقديم الطلب:
المرتب في تاريخ تقديم الطلب: الشامل للقطاعات الأهلي والنفطي:	القطاع الحكومي (1) الأساسي: د.ك (2) العلاوة الاجتماعية د.ك

* بيان مدة الخدمة المحسوبة في التأمين

صافي المدة			المدة المستبعدة			تاريخ النهائية			تاريخ البداية			جهة العمل
سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	أولاً: المدد الفعلية ثانياً: المدد الاعتبارية والضمان:
			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 وأتحمل 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 رغبتي بالخدمة الإلكترونية.
- أقر بموافقتي على استبدال ما يسمح به القانون في حالة عدم تحديد المبلغ أو تحديد مبلغ أكبر من المسموح استبداله.
- يعتبر الطلب لاغياً 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 وختم صاحب العمل:

توقيع المؤمن عليه/ المستفيد:

المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية
The Public Institution For Social Security

