نموذج رقم (٢٨)

الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي
مكتب .....

رقم المنشأة : | | | | | | | | | الرقم التأميني : | | | | | | | | |

الرقم القومي : | | | | | | | | | | | | | |

طلب صرف الحقوق التأمينية لحالات المستفيدين

اسم المؤمن عليه / صاحب المعاش: _____

اسم جهة العمل الأخيرة وعنوانها: _____

تاريخ الوفاة: / / ٢٠

يستوفي هذا البيان في حالة وفاه صاحب المعاش وعدم وجود أرمل و أرملة وأرشد الأولاد

اسم القائم بصرف نفقات الجنازة: _____ صله القرابة: _____

عنوان المستفيدين: _____

_____

_____

_____

رقم التليفون: _____ البريد الإلكتروني: _____

تنبيه هام
ليس للهيئة مندوبين يترددون على المنازل لاستيفاء المستندات أو تحصيل مستحقات الهيئة

---

(١) يراعي قبل استيفاء بيانات هذ الطلب الرجوع إلى الملاحظات الموضحة خلفه مع مراعاه عدم الشطب أو الكشط في البيانات والإجابة (نعم) أو (لا) على كل بند.
(٢) تستوفي البيانات داخل الخانات (بين السطور).

١- الأرمل أو الأرملة

الرقم التأميني	الاســـم	تاريخ الزواج	تاريخ الميلاد	هل الزواج موثق ؟	هل الارملة لديها حمل مستكن	بيانات الزواج الأخر للأرمل		قيمة المعاش الأخر بخلاف المعاش المطلوب صرفه (أن وجد)		جهة ربط المعاش الأخر	الجهة التي يرغب في صرف المعاش عليها	التوقيع
						هل متزوج بأخري	تاريخ الزواج	قرش	جنيه			
		/ /	/ /				/ /					
		/ /	/ /				/ /					
		/ /	/ /				/ /					
		/ /	/ /				/ /					

٢- الابناء والأخوة

الرقم التأميني	الاســـــم	اســـــم الوالـــــدة	صلته القرابة للمؤمن عليه أو صاحب المعاش	تاريخ الميلاد	هل هو طالب بالتعليم أو حاصل على مؤهل ولا يعمل؟	هل هو عاجز عن الكسب؟	قيمة المعاش الأخر بخلاف المعاش المطلوب صرفه (أن وجد)		جهة ربط المعاش الأخر	هل يزاول عملاً أو مهنة؟	تاريخ المزاولة	مقدار الأجر أو الدخل		الجهة التي يرغب في صرف المعاش عليها	التوقيع
							قرش	جنيه				قرش	جنيه		
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				

٣- البنات والأخـــوات

الرقم التأميني	الاســـــم	اســـــم الوالـــــدة	صلة القرابة للمؤمن عليه أو صاحب المعاش	تاريخ الميلاد	الحالة الاجتماعية يوم الوفاة	تاريخ عقد الزواج أو الطلاق أو الترمل	قيمة المعاش الأخر بخلاف المعاش المطلوب صرفه (أن وجد)		جهة ربط المعاش الأخر	هل تزاول عملاً أو مهنة؟	تاريخ المزاولة	مقدار الأجر أو الدخل		الجهة التي ترغب في صرف المعاش عليها	التوقيع
							قرش	جنيه				قرش	جنيه		
				/ /		/ /					/ /				
				/ /		/ /					/ /				
				/ /		/ /					/ /				
				/ /		/ /					/ /				
				/ /		/ /					/ /				
				/ /		/ /					/ /				
				/ /		/ /					/ /				
				/ /		/ /					/ /				
				/ /		/ /					/ /				

٤- الـــوالـــدان

الرقم التأميني	الاســـــم	قيمة المعاش الاخر بخلاف المعاش المطلوب صرفه (أن وجد)		جهة ربط المعاش	هل يزاول عمل أو مهنه ؟	تاريخ المزاولة	مقدار الأجر أو الدخل		الجهة التي يرغب في صرف المعاش عليها	التوقيع
		قرش	جنيه				قرش	جنيه		

بيان بأسماء الورثة لشرعيين

الرقم التأميني	الرقم القومي	الاسم بالكامل رباعياً	النوع	صله القرابة	العنوان

يعتبر المصدقان على هذا النموذج متضامنين قانونا مع المستفيدين مادياً وجنائياً في حالة الإدلاء ببيانات خاطئة تؤدي إلى صرف مبالغ دون وجه حق

نشهد نحن الموقعين أدناه بأن البيانات الموضحة بهذا النموذج صحيحة وتمثل المستفيدين عن المرحوم / _____ يوم وفاته وأن التوقيعات الواردة بالطلب صحيحة

الشاهد الأول : _____ الشاهد الثاني : _____

الموقعات على هذا هما السيد / _____ والسيد / _____

وهما من العاملين في / _____

تحريراً في / / ٢٠

يعاقب بغرامة لا تقل عن عشرين ألف جنيه ولا تجاوز خمسين ألف جنيه، كل من حصل على أموال الهيئة بغير حق أو قام بإعطاء بيانات غير صحيحة أو امتنع عن إعطاء بيانات مما يجب الإفصاح عنها وفقًا لأحكام هذا القانون أو القرارات أو اللوائح المنفذة له مع علمه بذلك (م ١٦٦ قانون ١٤٨ لسنه ٢٠١٩)

خاتم شعار الجمهورية

مدير الموارد البشرية

_____

اعتماد النموذج بمكتب الهيئة المختص (حاله عدم الاعتماد الإداري)

تم التوقيع أمامي على هذا النموذج بعد التحقق من شخصية الموقعين وإقرارهم بصحه البيانات الواردة بالنموذج على مسئوليتهم الشخصية

تحريراً في: / / ٢٠

بيان	الموظف المختص	الرئيس المباشر	مدير المكتب	خاتم شعار الجمهورية
الاسم التوقيع				

ملاحظات هامة

١- يرفق مع هذا النموذج شهادة الوفاه أو المستخرج الرسمي منها أو ملخص شهادة الوفاه في حاله عدم سابقة تقديمها
٢- في حاله وجود حمل مستكن يراعى إرسال شهادات الميلاد بمجرد انفصاله
٣- في حاله وجود أبناء أو أخوه تجاوزوا سن ٢١ سنه وقت الوفاه وكانوا طلبة أو حاصلين على مؤهل ولم يلتحقوا بعمل يرفق مع هذه الاستمارة شهاده تثبت ذلك
٤- في حاله فقد المؤمن عليه او صاحب المعاش ترفق المستندات الأتية فيما عدا شهادة الوفاه :
- المستندات المطلوبة لصرف المعاش كما فى حالة الوفاه
- صورة رسمية من محضر الشرطة المُحرر عن الفقد
- شهادة إدارية على ان تعتمد من قسم الشرطة المختص بأن المفقود لم يعثر عليه خلال ثلاثة أشهر من تاريخ الفقد
- شهادة معتمده من جهة العمل التابع لها المؤمن عليه توضح تفصيلياً نوع العمل الذي كان يؤديه وفقد أثناءه وذلك إذا كان الفقد أثناء تأدية العمل
٥- يكون التوقيع على هذا النموذج من المستحقين الاتي بيانهم ويعد ذلك إقرار منهم بصحه البيانات:
(أ) الأرمل أو الأرملة عن انفسهم وعن أبنائهم وبناتهم (إذا كانوا قصراً) (ب) الوالدان
(جـ)الأبناء والبنات والأخوة والأخوات البالغين (د) الولي الشرعي عن الأولاد والأخوة والأخوات (إذا كانوا قصراً)
(هـ) متولي شئون القصر في حاله عدم وجود الولي الطبيعي أو الأم أو الولي الشرعي أو الوصي.
٦- يرفق نموذج رقم (٣٢) بيانات مدى توافر شروط الإعالة للأخ أو الأخت عن كل أخ وأخت
٧- الحالة الاجتماعية يوم الوفاه :- ويقصد بها انسه (لم يُعقد قرانها) – متزوجه (التي تم عقد قرانها) – مطلقه – مترملة
٨- يجوز عدم التصديق الإداري على هذا النموذج بشرط حضور أسرة المؤمن عليه أو صاحب المعاش إلي المكتب التأميني المختص للتوقيع على هذا النموذج أمام الموظف المختص وفي هذه الحالة يجب توقيع الموظف ومديره المباشر بما يفيد أن التوقيع تم أمامه ويعتمد النموذج من مدير المكتب ويختم بخاتم شعار الجمهورية الخاص بالمكتب التأميني.
٩- ترفق موافقة جهة الصرف (بنك – هيئة البريد – شركات الاتصالات (المحافظ الإلكترونية) - .....) على تحويل المعاش إلى الحساب الجاري.