

الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي

مكتب



نموذج رقم (٢١)

رقم الوارد:

تاريخ الوارد:

اسم المستلم:

طلب الاشتراك في نظام المعاش الإضافي

العامل لدى الغير

جهة العمل:

اسم المؤمن عليه:

الرقم القومي:

تاريخ الميلاد:

رقم المنشأة:

الرقم التأميني:

تاريخ الالتحاق بالخدمة:

الوظيفة:

أجر المؤمن عليه الشامل:

أقر أنا بأنني أرغب في الاشتراك في نظام المعاش الإضافي.

توقيع المؤمن عليه:

تحريراً في: ٢٠ / /

اعتماد صاحب العمل أو المكتب التأميني المختص

نقر نحن بأن المؤمن عليه

قد تقدم بهذا الإقرار للاشتراك في نظام المعاش الإضافي وأن الأجر الموضح بالطلب صحيح وفي حالة تغير الأجر وانخفض عن الحد الأقصى لأجر الاشتراك سيتم إبلاغ الهيئة بذلك.

المسئول المختص

الخاتم

تحريراً في: ٢٠ / /

أصحاب الأعمال والعاملين المصريين بالخارج

أقر أنا (صاحب العمل / عامل مصري بالخارج) رقم تأميني بأنني أرغب في الاشتراك في نظام المعاش الإضافي بقيمة ٠٠٠,٠٠ جنيهاً شهرياً.

كما أقر بموافقتي على الاشتراك على أعلى فئة دخل اشتراك سنوياً لاستمرار الاشتراك في المعاش الإضافي.

توقيع المؤمن عليه:

تحريراً في: ٢٠ / /

(أنظر خلفه)

إرشادات

يشترط فيمن يتقدم للاشتراك بالمعاش الاضافي الشروط الآتية:

أولاً: المؤمن عليه من فئات العاملين لدى الغير:

- ١- أن يتجاوز أجر المؤمن عليه الحد الأقصى لأجر الاشتراك التأميني.
- ٢- تقديم المؤمن عليه طلب الانتفاع بهذا النظام قبل بلوغه سن الشيخوخة.
- ٣- ألا يكون للهيئة أي مبالغ مستحقة على المؤمن عليه وواجبة الأداء في تاريخ تقديم الطلب.

ثانياً: المؤمن عليه من فئات أصحاب الأعمال والعاملين المصريين بالخارج:

- ١- أن يكون المؤمن عليه مشتركاً عن أعلى فئة دخل اشتراك بالجدول رقم (١).
- ٢- تقديم المؤمن عليه طلب الانتفاع بهذا النظام قبل بلوغه سن الشيخوخة.
- ٣- ألا يكون للهيئة أي مبالغ مستحقة على المؤمن عليه وواجبة الأداء في تاريخ تقديم الطلب.

- يوقف انتفاع المؤمن عليه بنظام المعاش الإضافي إذا انتفى أي شرط من شروط الانتفاع المشار إليها.
- لا يجوز العدول عن الرغبة في الاشتراك بنظام المعاش الإضافي.