

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 وأرملة
وأرشد الأولاد

اسم القائم بصرف نفقات الجنازة : _____ صلة 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 هذا الطلب الرجوع إلى الملاحظات الموضحة خلفه مع مراعاة 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	الاسم	تاريخ الزواج	تاريخ الميلاد	هل الزواج موثق ؟	هل الارملة لديها حمل مستكن	بيانات الزواج الآخر للأرمل		قيمة المعاش الآخر بخلاف المعاش المطلوب صرفه (أن وجد)		جهة ربط المعاش الآخر	الجهة المطلوب الصرف عليها	التوقيع
						هل متزوج باخري	تاريخ الزواج	قرش	جنيه			
		/ /	/ /				/ /					
		/ /	/ /				/ /					
		/ /	/ /				/ /					
		/ /	/ /				/ /					

٢- الابناء والأخوة

الرقم التأميني	الاسم	اسم الوالدة	صلته القرابة للمؤمن عليه أو صاحب المعاش	تاريخ الميلاد	هل هو طالب بالتعليم أو حاصل على مؤهل ولا يعمل ؟	هل هو عاجز عن السب ؟	قيمة المعاش الآخر بخلاف المعاش المطلوب صرفه (أن وجد)		جهة ربط المعاش الآخر	هل نزاول عملاً أو مهنة أو مفيد بأحد النقابات المهنية	تاريخ المزاولة	مقدار الأجر أو الدخل		الجهة المطلوب الصرف عليها	التوقيع
							قرش	جنيه				قرش	جنيه		
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				

٣- البنات والأخوات

الرقم التأميني	الاسم	اسم الوالدة	صلة القرابة للمؤمن عليه أو صاحب المعاش	تاريخ الميلاد	الحالة الاجتماعية يوم الوفاة	تاريخ عقد الزواج أو الطلاق أو الترمل	قيمة المعاش الآخر بخلاف المعاش المطلوب صرفه (أن وجد)		جهة ربط المعاش الآخر	هل يزاول عملاً أو مهنة أو مهنة مقيد بأحد النقابات المهنية	تاريخ المزاولة	مقدار الأجر أو الدخل		الجهة المطلوب الصرف عليها	التوقيع
							قرش	جنيه				قرش	جنيه		
				/ /		/ /					/ /				
				/ /		/ /					/ /				
				/ /		/ /					/ /				
				/ /		/ /					/ /				
				/ /		/ /					/ /				
				/ /		/ /					/ /				
				/ /		/ /					/ /				
				/ /		/ /					/ /				
				/ /		/ /					/ /				

٤- الوالدان

الرقم التأميني	الاسم	قيمة المعاش الآخر بخلاف المعاش المطلوب صرفه (أن وجد)		جهة ربط المعاش	هل يزاول عمل أو مهنة أو مقيد بأحد النقابات المهنية ؟	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	صلة القرابة	العنوان

يعتبر المصدقان على هذا النموذج متضامين قانوناً 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 : _____

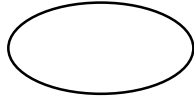
الموقعات على هذا هما السيد / _____ والسيد / _____

وهما من العاملين في / _____

تحريراً في ٢٠ / /

خاتم شعار الجمهورية

مدير الموارد البشرية



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 وفقاً لأحكام هذا القانون أو القرارات أو اللوائح المنفذة له مع علمه بذلك (م ١٦٦ قانون ١٤٨ لسنة ٢٠١٩)

اعتماد النموذج بمكتب الهيئة المختص (حاله عدم الاعتماد الإداري)

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

تحريراً في: ٢٠ / /

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

ملاحظات هامة

- ١- يرفق مع هذا النموذج شهادة الوفاة أو المستخرج الرسمي منها أو ملخص شهادة الوفاة في حالة عدم سابقة تقديمها
- ٢- في حالة وجود حمل مستكن يراعى إرسال شهادات الميلاد بمجرد انفصاله
- ٣- في حالة وجود أبناء أو أخوة تجاوزوا سن ٢١ سنة وقت الوفاة وكانوا طلبة أو حاصلين على مؤهل ولم يلتحقوا بعمل يرفق مع هذه الاستمارة شهادته تثبت ذلك
- ٤- في حالة فقد المؤمن عليه أو صاحب المعاش ترفق المستندات الآتية فيما عدا شهادة الوفاة :
 - المستندات المطلوبة لصرف المعاش كما في حالة الوفاة
 - صورة رسمية من محضر الشرطة المحرر عن الفقد
 - شهادة إدارية على ان تعتمد من قسم الشرطة المختص بأن المفقود لم يعثر عليه خلال ثلاثة أشهر من تاريخ الفقد
 - شهادة معتمدة من جهة العمل التابع لها المؤمن عليه توضح تفصيلاً 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 بصحة البيانات:
 - (أ) الأرملة أو الأرملة عن أنفسهم وعن أبنائهم وبناتهم (إذا كانوا قسراً)
 - (ب) الوالدان
 - (ج) الأبناء والبنات والأخوة والأخوات البالغين
 - (د) الولي الشرعي عن الأولاد والأخوة والأخوات (إذا كانوا قسراً)
 - (هـ) متولي شؤون القصر في حالة 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 الوفاة :- ويقصد بها انسه (لم يُعقد قرانها) - متزوجه (التي تم عقد قرانها) - مطلقة - 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.