

الرقم التأميني

رقم الملف

اسم صاحب المعاش /

**طلب****صرف منحة قطع معاش الابن / الأخ**

السيد مدير عام (منطقة/مكتب):

تحية طيبة وبعد ،،،

بتاريخ / / ٢٠ تم قطع معاش المستحق / بسبب بلوغ السن
(٢١ وعدم الحصول على أي مؤهل دراسي / ٢٤ / ٢٦) - انتهاء الدراسة - الالتحاق بعمل - مزاوله
مهنة - زوال حالة العجز).
رجاء صرف قيمة منحة قطع المعاش.

إقرار

أقر أنا / بأن السيد / (ابن / أخ)

المرحوم /

غير ملتحق بأي جهة تعليمية. غير حاصل على مؤهل دراسي. غير عاجز عن الكسب.

وهذا إقرار مني بذلك،،،

تحريراً في : / / ٢٠

مقدمه**تم التوقيع أمامي**

الاسم : _____

التوقيع : _____

الرقم القومي : _____

الرقم التأميني : _____

رقم الهاتف : _____

العنوان : _____

اسم الموظف المختص : _____

الوظيفة : _____

التوقيع : _____

التاريخ : _____

* يراعى الإجابة بعلامة (✓ أو ✗) أمام كل بند.

(انظر خلفه)