



إستمارة طلب إستفادة من التأمين ضد التعطل

بيانات صاحب الطلب	رقم الطلب: []
الاسم: []	الرقم الشخصي: []
تاريخ الميلاد: []	الجنسية: []
هاتف المنزل: []	الهاتف النقال: []
رقم جواز السفر: []	تاريخ صلاحية الجواز: []
نوع الإقامة: <input type="checkbox"/> مواطن <input type="checkbox"/> أجنبيء البحث عن عمل <input type="checkbox"/> أجنبيء إقامة لسبب آخر <input type="checkbox"/>	تاريخ صلاحية الإقامة: []

المؤهلات: <input type="radio"/> أقل من جامعي <input type="radio"/> جامعي فأكثر	الجنس: <input type="radio"/> ذكر <input type="radio"/> انثى	الحالة الاجتماعية: <input type="radio"/> متزوج <input type="radio"/> أعزب
--	---	---

العنوان:	المنزل: []	الطريق: []	المجمع: []	المنطقة: []
الشقة: []	المبنى: []	الشارع: []	المحافظة: []	

اسم البنك: []	رقم الحساب المصرفي: []	سبق له العمل: <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا
----------------	-------------------------	--

اسم الشركة: []	المسمى الوظيفي السابق: []	أول يوم عمل: []	آخر يوم عمل: []	الراتب المؤمن عليه: []
سبب انتهاء علاقة العمل: []				

مصادر الدخل: <input type="radio"/> توجد، أذكر مصادرها ومقدارها <input type="radio"/> لا توجد	[]
--	-----

المرفقات المطلوبة:	نسخة من البطاقة السكانية
* نسخة من رقم الشكوى العمالية في حال وجودها	* نسخة بما يثبت أسباب انتهاء علاقة العمل
* نسخة من جواز السفر	* نسخة من كشف الحساب
* نسخة من آخر مؤهلات الدراسة	

أقر أنا الموقع أدناه:	جميع البيانات المذكورة في هذه الاستمارة صحيحة
* إنني لا أعمل في الوقت الحاضر ولا أزاول عملاً تجارياً أو مهنياً لحسابي الخاص أو أي عمل آخر أنقاضي عنه معاشاً في حالة تغيير أي من البيانات المذكورة أعلاه سأقوم بالاتصال بالوزارة وإعلامها عن ذلك	
* أقر بأنني أطلعت على قانون التأمين ضد التعطل وشروط الإستحقاق	
* لا أنوي العودة الى الدراسة المنتظمة باستثناء التدريب الذي ستقترحه وزارة العمل بما يتناسب مع هذا الطلب	
تاريخ الطلب: []	توقيع مقدم الطلب: []

الاستعمال الرسمي:

سدد لمدة لا تقل عن 12 شهراً

سدد لمدة أقل من 12 شهراً

ملاحظة أخصائي التأمين ضد التعطل:

التوقيع:

أخصائي التأمين:

ملاحظة مدقق الحساب:

التوقيع:

مدقق رقم الحساب:

ملاحظة اعتماد التسجيل:

التوقيع:

اعتماد التسجيل: