



نموذج الاشتراك الخاص بأصحاب المعاشات التقاعدية المصروفة أو المؤجلة الصرف

أقر أنا الموقع أدناه بصفتي صاحب معاش / صاحب معاش مؤجل الصرف وفقاً لقانون التأمينات الاجتماعية رقم (1976/61) أو قانون معاشات ومكافآت التقاعد للعسكريين رقم (1980/69) أو وفقاً لأحكام الباب الخامس من قانون التأمينات الاجتماعية بأني قد اطلعت على كافة الشروط الخاصة بذلك وأهمها أن التسجيل وفقاً لأحكام تأمين الباب الخامس اختياريًا بالنسبة لي.

وعلى ذلك أتقدم بطلب تسجيلي ضمن الخاضعين لأحكام هذا الباب بما يترتب على ذلك من إيقاف المعاش التقاعدي طوال مدة تسجيلي في هذا التأمين، كما وأطلب ضم المدة السابقة التي صرفت عنها المعاش التقاعدي إلى مدة تسجيلي في هذا التأمين بعد توافر الشروط الواردة في القرار رقم (5 لسنة 1994) بشأن شروط وقواعد اشتراك أصحاب المعاشات في الباب الخامس من قانون التأمينات الاجتماعية.

تاريخ تقديم الطلب:	
الاسم:	
الرقم المدني:	
شريحة الدخل:	
العنوان:	
رقم الهاتف:	
البريد الإلكتروني:	

إقرار

أقر بصحة البيانات المدونة أعلاه وأرغب في أن يتم اخطاري بكافة المراسلات والإعلانات من خلال الرسائل النصية (SMS) أو العنوان أو البريد الإلكتروني المذكورين أعلاه وفقاً لما تراه المؤسسة مناسباً وأن أي اخطار عليهم يعتبر صحيحاً ما لم أخطر المؤسسة رسمياً وكتابياً بتغييرهم أو عدم رغبتني بالخدمة الإلكترونية.

الاسم	
التوقيع	