



## نموذج طلب عودة الاشتراك للعاملين بالخارج طبقاً للقرار رقم (7) لسنة 2017

(نموذج 144)

			التاريخ:
			الاسم الرباعي:
رقم الحفظ:		الرقم المدني:	
رقم الهوية:		رقم الهاتف النقال:	
			البريد الإلكتروني:
			استقبال رسالة SMS:
			العنوان:
تاريخ العودة للاشتراك:		تاريخ إيقاف الاشتراك:	
<b>ملاحظة:</b>			
<p>المدة المطلوبة لا تجاوز سنتين من تاريخ إبلاغ المؤمن عليه بوقف انتفاعه بالتأمين أو من تاريخ إيقاف الاشتراك إلى تاريخ العودة للاشتراك.</p>			

### إقرار

أقر بصحة البيانات المدونة أعلاه وأتحمل المسؤولية القانونية في حال ثبوت خلاف ذلك وأن العناوين المدرجة أعلاه هي الخاصة بكافة المراسلات من المؤسسة وأن أي إخطار عليهم يعتبر صحيحاً قانونياً ما لم أخطر المؤسسة رسمياً بتغيير أي من تلك العناوين وغير ذلك من البيانات المتعلقة بهذا الخصوص أو عدم رغبتني بالخدمة الإلكترونية.

توقيع المختص:
التاريخ: / /
توقيع المؤمن عليه:

اسم المسؤول:  
المسمى الوظيفي:  
توقيع المسؤول والختم:  
تاريخ التوقيع:

### المرفقات:

- شهادة إثبات قيام علاقة العمل مصدق عليها.
- تدرج مرتب خلال فترة التوقف مصدق عليه.