



## نموذج (1)

### نموذج بحث حالة الوريثة

	تاريخ الوفاة		الرقم المدني الخاص بالمتوفي
	جنسية المرحوم		اسم المتوفي / المتوفية

- أقر انا الموقع أدناه أن البيانات المستوفاه بمعرفتي فيها بعد تتطابق تماماً مع حالة المستحقين في معاش المتوفي / المتوفيه.

وأتعهد بإخطار المؤسسة في حالة حدوث أي تغيير فيها على النحو التالي:

- 1- زواج - طلاق - ترميل - عمل الإناث.
  - 2- وفاة أحد المستحقين.
  - 3- الحالة الوظيفية - الدراسية - الصحية للذكور عند بلوغ سن 26 و 27 و 28 عاما أو الالتحاق بالعمل أيهما أسبق.
  - 4- أي حالات أخرى ترى المؤسسة لاحقاً ضرورة كتابة إقرار بها مع ارفاق المستندات لصحة البيانات.
  - 5- تعهد لحالات غير الكويتيين بتحديث البيانات في نهاية كل سنة ميلادية.
- (في حالة المقيمين خارج البلاد نوافي بالمستندات المطلوبة من الجهات الرسمية من محل اقامتهم موثقة ومصدقة من الجهات المختصة في تلك البلاد)

- الرجاء تعبئة بيانات الوريثة في جدول الاختصاص في الصفحة التالية:

هل يعتمد الأب أو الأخوة والأخوات على معاش المرحوم ؟ .....

هل يوجد أبناء متوفين قبل وفاة المرحوم ولم يتم ذكرهم في حصر الوريثة؟ .....

	استقبال رسالة SMS		هاتف مقدم الطلب
			البريد الإلكتروني
			العنوان

## إقرار

- أقر بصحة البيانات المدونة في نموذج (1) و (2) وأتحمل المسؤولية القانونية في حال ثبوت خلاف ذلك وأن العنوان المدرج أعلاه هو خاص بكافة المراسلات والإعلانات والرسائل النصية القصيرة SMS من المؤسسة وأن أي إخطار عليه يعتبر صحيح قانونياً ما لم أخطر المؤسسة رسمياً وكتابياً بتغيير هذا العنوان ورقم الهاتف النقال وغير ذلك من البيانات المتعلقة بهذا الخصوص أو عدم رغبتني بالخدمة الإلكترونية.
- كما أقر لتحمل المسؤولية القانونية الواردة بالمادة (120) من قانون التأمينات الاجتماعية رقم (76/61) والقوانين اللاحقة المعدلة له والتي تعاقب بالحبس والغرامة في حالة الإدلاء ببيانات غير صحيحة.

	اسم مقدم الطلب
	الرقم المدني
	صفته

توقيع مقدم الطلب:

.....



**نموذج (2)**

تابع: نموذج بحث حالة الورثة في تاريخ الوفاة ...../...../.....

يتقاضى معاشاً	الحالة الصحية	الحالة الدراسية	الحالة الاجتماعية	الحالة الوظيفية	الرقم المدني	الاسم	الصلة
							الأب
							الأم
							الزوج
							الأرملة
							الأرملة
							الأرملة
							الأرملة

الأبناء / الأذوة / الأخوات							
يتقاضى معاشاً	الحالة الصحية	الحالة الدراسية	الحالة الاجتماعية	الحالة الوظيفية	الرقم المدني	الاسم	

	اسم مقدم الطلب
	الرقم المدني
	صفته

**توقيع مقدم الطلب:**

.....