

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | : الرقم التأميني : | | | | |
| : الرقم القومي : | | | | | | | | | | | | | | |
| | | : رقم الملف : | | | | | | | | | | | | |

طلب صرف الحقوق التأمينية لحالات المستفيدين

(نموذج رقم ١١٩)

اسم المؤمن عليه / صاحب المعاش :

اسم جهة العمل الأخيرة وعنوانها :

آخر قانون معامل به :

الرقم التأميني لجهة العمل (رقم المنشأة) :

تاريخ الوفاة : ٢٠ / /

إسم القائم بصرف نفقات الجنائز : صلة القرابة: (يستوفى هذا البيان في حالة وفاة صاحب المعاش وعدم وجود أرمل أو أرملة)

عنوان المستفيدين :

.....

.....

.....

(١) يتم كتابة البيانات داخل الخانات بين السطور .

(٢) يراعى قبل استيفاء بيانات هذا الطلب الرجوع إلى الملاحظات الموضحة خلفه مع مراعاة عدم الشطب أو الكشط في البيانات

والإجابة (بنعم) أو (لا) على كل بند.

١- الأرملة أو الأرملة

تابع نموذج رقم (١١٩) قرار وزاري رقم

| الرقم التأميني | الإسم | تاريخ الزواج | تاريخ الميلاد | هل الزواج موثق ؟ | هل لديها حمل مستكن ؟ | هل توجد زوجة أخرى في تاريخ زواج صاحب المعاش بعد سن الستين أو مطلقة بعد سن الستين ومستحقة في تاريخ الوفاة | هل الأرملة متزوج بأخرى ؟ | قيمة المعاش الأخر بخلاف المعاش المطلوب صرفه (إن وجد) | | جهة ربط المعاش الأخر | الجهة التي يرغب في صرف المعاش عليها |
|----------------|-------|--------------|---------------|------------------|----------------------|--|--------------------------|--|------|----------------------|-------------------------------------|
| | | | | | | | | قرش | جنيه | | |
| | | / / | / / | | | | | / / | | | |
| | | / / | / / | | | | | / / | | | |
| | | / / | / / | | | | | / / | | | |
| | | / / | / / | | | | | / / | | | |

٢- المطلقات

| الرقم التأميني | تاريخ الزواج | تاريخ الطلاق | هل الزواج موثق ؟ | هل طلقها رغم إرادتها ؟ | هل تزوجت بعد طلاقها منه ؟ | هل تحصل على دخل ؟ | قيمة المعاش الأخر بخلاف المعاش المطلوب صرفه (إن وجد) | | جهة ربط المعاش الأخر | الجهة التي يرغب في صرف المعاش عليها | التوقيع |
|----------------|--------------|--------------|------------------|------------------------|---------------------------|-------------------|--|------|----------------------|-------------------------------------|---------|
| | | | | | | | قرش | جنيه | | | |
| | / / | / / | | | | | / / | | | | |
| | / / | / / | | | | | / / | | | | |
| | / / | / / | | | | | / / | | | | |
| | / / | / / | | | | | / / | | | | |

٣- الأبناء والأخوة

| الرقم التأميني | الإسم | صلة القرابة للمؤمن عليه أو صاحب المعاش | تاريخ الميلاد | هل هو طالب بالتعليم أو حاصل على مؤهل ولا يعمل ؟ | هل هو عاجز عن الكسب ؟ | قيمة المعاش الأخر بخلاف المعاش المطلوب صرفه (إن وجد) | | جهة ربط المعاش الأخر | هل يزاول عملاً أو مهنة ؟ | تاريخ المزاولة | مقدار الأجر أو الدخل | | الجهة التي يرغب في صرف المعاش عليها |
|----------------|-------|--|---------------|---|-----------------------|--|------|----------------------|--------------------------|----------------|----------------------|------|-------------------------------------|
| | | | | | | قرش | جنيه | | | | قرش | جنيه | |
| | | | / / | | | / / | | | | / / | / / | | |
| | | | / / | | | / / | | | | / / | / / | | |
| | | | / / | | | / / | | | | / / | / / | | |

بيان بأسماء الورثة الشرعيين

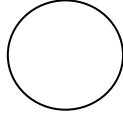
| الرقم التأميني | الاسم بالكامل رباعياً | صلة القرابة | النوع | العنوان |
|----------------|-----------------------|-------------|-------|---------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

((يعتبر المصدقان على هذه الاستمارة متضامنين قانوناً مع المستفيدين مادياً وجنائياً في حالة الإدلاء ببيانات خاطئة تؤدي إلى صرف مبالغ دون وجه حق)) .

نشهد نحن الموقعين أدناه بأن البيانات الموضحة بهذا الطلب صحيحة وتمثل المستفيدين عن المرحوم /
يوم وفاته وأن التوقيعات الواردة بالطلب صحيحة .

شاهد أول : شاهد ثان :
الموقعان على هذا هما السيد / والسيد /
وهما من العاملين في
تحريراً في : / / سنة ٢٠٠

خاتم شعار الجمهورية



رئيس شئون العاملين

يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز ثلاثة شهور وغرامة لا تزيد على خمسمائة جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من أعطى بسوء قصد بيانات غير صحيحة أو امتنع بسوء قصد عن إعطاء البيانات المنصوص عليها في القانون (م ١٧٩ قانون ٧٩ لسنة ١٩٧٥)

ملاحظات هامة

- يرفق مع هذا الطلب شهادة الوفاة أو المستخرج الرسمي منها أو ملخص شهادة الوفاة في حالة عدم سابقة تقديمها ، وفي حالة الفقد ترفق المستندت الأتية فيما عدا شهادة الوفاة :-
أ- المستندات المطلوبة لصرف معاش الوفاة .
ب- صورة رسمية من محضر الشرطة المحرر عن الفقد .
ج- شهادة إدارية على أن تعتمد من قسم الشرطة المختص بأن المفقود لم يعثر عليه خلال ثلاثة أشهر من تاريخ الفقد .
د- شهادة معتمدة من جهة العمل التابع لها المؤمن عليه توضح تفصيلاً نوع العمل الذي كان يؤديه وفقد أثناءه وذلك إذا كان الفقد أثناء تادية العمل .
- لا يدرج بالطلب أية بيانات عن الأخوة والأخوات في حالة وجود أولاد مستحقين أو أرملة مع والدين مستحقين للمعاش .
- في حالة وجود حمل مستكن يراعى إرسال شهادات الميلاد بمجرد انفصاله .
- في حالة وجود أبناء أو إخوة تجاوزوا سن ٢١ سنة وقت الوفاة وكانوا طلبية أو حاصلين على مؤهل ولم يلتحقوا بعمل يرفق مع هذه الاستمارة شهادة تثبت ذلك .
- يكون التوقيع على هذه الاستمارة من المستحقين الآتي بيانهم:
(أ) الأرملة أو الأرملة المطلقة عن نفسها وعن أبنائها وبناتها (إذا كانوا قصرأ).
(ب) الوالدان.
(ج) الأبناء والبنات والأخوة والأخوات البالغين . (د) الولي الشرعي عن الأولاد والأخوة والأخوات (إذا كانوا قصرأ) .
(هـ) متولي شئون القصر في حالة عدم وجود الولي الطبيعي أو الأم أو الولي الشرعي أو الوصي من متولي شئون القصر.
٦- يرفق نموذج رقم (١١٩ مكرر) بيانات مدى توافر شروط الإعالة للأخ أو الأخت عن كل أخ أو أخت.
٧- الحالة الاجتماعية يوم الوفاة :-
ويقصد بها أنسة (لم يعقد قرانها) - متزوجة (التي تم عقد قرانها) - مطلقة - مترملة.