

مملكة البحرين  
الهيئة العامة لصندوق التقاعد

استمارة تسوية مستحقات تأمين اصابات العمل

الإدارة :

الوزارة

تاريخ الميلاد			الجنسية	الإسم	الرقم الشخصي	الرقم العسكري
سنة	شهر	يوم				

نسبة العجز (إن وجد)

نوع الإصابة :

تاريخ الإصابة :

يوم	شهر	سنة
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

تاريخ العودة إلى العمل :

اليوم التالي لوقوع الإصابة :

مدة التخلف عن العمل :

دينار

فلس

راتب الاشتراك

معاش العجز الكلي المستديم

المستحقات الاصابية

مصاريف انتقال - عادية خاصة - لمدة

تعويض الراتب

تعويض الدفعة الواحدة

معاش عجز جزئي مستديم

معاش عجز كلي مستديم أو وفاة

المبلغ المستحق

دينار	فلس

أعدھا

أخصائي أول إصابات العمل

رئيس إصابة العمل

التاريخ

التاريخ

التاريخ

نسخة منه إلى :

١. ديوان الموظفين

٢. الوزارة / الإدارة

٣. الموظف

مدير إدارة المستحقات  
التقاعدية