

الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية

**قرار وزير العمل رقم (٢) تأمينات لسنة ٢٠٠٦
بقواعد تحديد عناصر أجر العامل
الخاضع لاشتراك التأمينات الاجتماعية
وسداد هذا الاشتراك والنماذج التي تستعمل**

وزير العمل:

بعد الإطلاع على قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالمرسوم بقانون رقم (٢٤) لسنة ١٩٧٦ وتعديلاته،
وعلى القانون رقم (٤٠) لسنة ٢٠٠٦ بتعديل بعض أحكام قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالمرسوم بقانون رقم (٢٤) لسنة ١٩٧٦،
وعلى قرار وزير العمل والشؤون الاجتماعية رقم (٣) تأمينات بتاريخ ١٩٧٦/٨/٢٥ بشأن التطبيق الفعلي لقانون التأمين الاجتماعي في المرحلة الأولى،
وعلى قرار وزير العمل والشؤون الاجتماعية رقم (٤) تأمينات بتاريخ ١٩٧٦/٨/٢٥ بقواعد تحديد عناصر أجر العامل الخاضع لاشتراك التأمينات الاجتماعية وسداد هذا الاشتراك والنماذج التي تستعمل،

قرر الآتي :

المادة الأولى

- يخضع لخصم اشتراكات التأمينات الاجتماعية ما يتقاضاه العامل بصفة دورية أو منتظمة مقابل عمله بشرط أن يكون مما يندرج تحت العناصر الآتية :
- ١- الأجر الأساسي سواء كان يصرف بالشهر أو بالأسبوع أو باليوم أو بالساعة أو بالقطعة أو بالإنتاج.
 - ٢- العمولة وهي النسبة المئوية التي تعطى للممثلين التجاريين ومندوبي شركات التأمين والوسطاء والفئات المماثلة سواء اقتصر الأجر على هذه النسبة أو يكون ذلك بالإضافة إلى أجر ثابت.
 - ٣- النسبة المئوية من ثمن المبيعات أو من الإيرادات التي يحصل عليها العامل، سواء استحققت بالإضافة إلى أجر ثابت أو تكون هي كل الأجر الذي يحصل عليه.

وبالنسبة لعناصر الأجر المنصوص عليها في البندين (٢) و(٣) يؤخذ بمتوسط ما استحقه العامل خلال السنة السابقة، وبالنسبة للعاملين الجدد يسرى في شأنهم متوسط ما استحقه العامل المماثل.

٤- العلاوات والبدلات الآتية سواء صرفت أثناء الإجازات أو لم تصرف :

- أ- العلاوة الاجتماعية .
- ب- بدل السكن النقدي .
- ج- بدل المواصلات أو السيارة.
- د- علاوة الهاتف.
- هـ- علاوة الإشراف.
- و- علاوة المناوبة.
- ز- بدل طبيعة العمل.

ويشترط في العلاوات والبدلات المذكورة الشروط التالية :

- أ- أن تصرف لجميع العاملين بالمؤسسة من نفس الفئة دون تمييز.
- ب- أن لا يتجاوز مجموع تلك العلاوات والبدلات ١٠٠٪ من الأجر المنصوص عليه في البنود ١، ٢ و ٣ من هذه المادة ، فإن تجاوز ذلك فلا تدخل الزيادة ضمن الأجر الخاضع للاشتراك.

٥- المكافأة (البونس) التي تدفع سنوياً ، تقسم على (١٢) ويضاف الناتج إلى الأجر التأميني

في يناير من السنة اللاحقة وفقاً للشرطين التاليين :

- أ- أن لا تتجاوز قيمة المكافأة الأجر الأساسي الشهري للمؤمن عليه .
- ب- أن تكون المكافأة منصوص عليها في عقد العمل أو تمنح بموجب نص في لائحة المنشأة أو جرى العرف بصرفها بصفة عامة ومستمرة وثابتة.

المادة الثانية

يكون الحد الأقصى للأجر الشهري الخاضع للاشتراك -/٤٠٠٠ دينار (أربعة آلاف دينار)، وذلك اعتباراً من تاريخ ٣ أغسطس ٢٠٠٦ .
و يلتزم صاحب العمل بإبلاغ الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية بالأجور الفعلية للمؤمن عليهم حتى لو تجاوزت الحد الأقصى للأجر المشار إليه.

كما يلتزم صاحب العمل باحتساب مكافأة نهاية الخدمة للعامل الذي يزيد أجره عن الحد الأقصى المذكور وفقاً لأحكام قانون العمل في القطاع الأهلي الصادر بالمرسوم بقانون رقم (٢٣) لسنة ١٩٧٦ وذلك عن الفرق بين أجر العامل الفعلي والحد الأقصى للأجر التأميني .
وذلك اعتباراً من تاريخ العمل بالقانون رقم (٤٠) لسنة ٢٠٠٦ بتعديل بعض أحكام قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالمرسوم بقانون رقم (٢٤) لسنة ١٩٧٦ .

المادة الثالثة

لا يجوز التأمين على العامل إلا لدى صاحب عمل واحد .

وإذا كان العامل وقت العمل بالقانون رقم (٤٠) لسنة ٢٠٠٦ المشار إليه في المادة السابقة يعمل لدى أكثر من صاحب عمل فيستمر خاضعاً للتأمين لدى صاحب العمل الذي يدفع الأجر الأعلى ويوقف التأمين لدى أصحاب العمل الآخرين، ما لم يطلب المؤمن عليه من الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية بموجب خطاب مسجل استمرار التأمين عليه لدى صاحب عمل آخر، وذلك خلال ستة شهور من تاريخ صدور القانون رقم (٤٠) لسنة ٢٠٠٦ المشار إليه. ويستحق العامل الذي أوقف التأمين عليه لدى أصحاب العمل الآخرين مكافأة نهاية الخدمة وفقاً لأحكام قانون العمل في القطاع الأهلي الصادر بالمرسوم بقانون رقم (٢٣) لسنة ١٩٧٦، وذلك اعتباراً من تاريخ العمل بالقانون رقم (٤٠) لسنة ٢٠٠٦ المشار إليه .

وإذا التحق العامل بصاحب عمل آخر بعد التاريخ المذكور مع استمراره في العمل لدى صاحب العمل الخاضع للتأمين، فإنه يستحق مكافأة نهاية الخدمة عن الفترة من تاريخ التحاقه بالعمل اللاحق وحتى تاريخ انتهاء خدمته، أو تاريخ خضوعه للتأمين لدى صاحب العمل اللاحق في حالة انتهاء خدمته لدى صاحب العمل الأول الذي كان خاضعاً للتأمين لديه. ويتم احتساب المعاش أو تعويض الدفعة الواحدة في هذه الحالة عن فرع التأمين ضد الشيخوخة والعجز والوفاء عن المدة السابقة لصدور القانون رقم (٤٠) لسنة ٢٠٠٦ المشار إليه بمعزل عن المدة اللاحقة له. ويحدد المعاش النهائي أو التعويض بمقدار مجموع المعاشين أو التعويضين الناتجين عن حساب كل مدة على حدة حسب الأحوال ، ما لم يكن احتساب المعاش أو التعويض عن مجموع المدتين دون انقطاع أصح للمؤمن عليه.

المادة الرابعة

تحسب الاشتراكات التي يؤديها صاحب العمل وتلك التي تقتطع من أجور المؤمن عليهم خلال السنة وفقاً لما يتقاضاه العامل من الأجور على أساس أجور شهر خضوع المنشأة للتأمين ثم تعتمد بعد ذلك في شهر يناير من كل سنة .

وبالنسبة للعاملين الذين يلتحقون بالخدمة بعد شهر يناير أو شهر خضوع المنشأة فتحسب اشتراكاتهم على أساس أجر الشهر الذي التحقوا فيه بالخدمة وذلك حتى آخر شهر ديسمبر ثم يعاملون بعد ذلك على أساس أجور شهر يناير كما هو مبين في الفقرة السابقة .

وتؤدي الاشتراكات الى الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية في بداية كل شهر ميلادي بمراعاة المهلة المحددة للأداء والمشار إليها بالمادة السادسة من هذا القرار .

المادة الخامسة

على صاحب العمل تزويد الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية بحركة العمال لديه باستخدام النموذج رقم (٢) تأمينات المرافق وذلك خلال أسبوعين من تاريخ التحاق العامل بالعمل أو من تاريخ انتهاء خدمته.

ويجوز للهيئة أن تصدر كشف حساب شهري (فاتورة) لكل صاحب عمل بالمبالغ المستحقة لها على النموذج رقم (٤) تأمينات المرافق وذلك خلال الأسبوع الأخير من كل شهر. كما يجوز للهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية أن تصدر كشف حساب دوري لأصحاب العمل الذين تقل قيمة اشتراكاتهم الشهرية عن -/٥٠ ديناراً .

المادة السادسة

تؤدي الاشتراكات إلى الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية خلال الخمسة عشر يوماً الأولى من الشهر الذي يلي الشهر المستحق عنه الاشتراكات. ويكون أداء تلك الاشتراكات بإحدى الطرق الآتية :

١- سداد المبالغ نقداً أو ببطاقات الصراف الآلي أو ببطاقات الائتمان لدى أمين الصندوق بمكاتب الهيئة أو أي من فروعها.

٢- سداد المبالغ بموجب شيكات مسحوبة على أحد البنوك العاملة بمملكة البحرين باسم الهيئة.

٣- سداد المبالغ في حساب الهيئة لدى البنوك المحلية أو مكاتب البريد التي تحددها الهيئة لهذا الغرض.

ويكون إثبات تاريخ الأداء بالوسائل الآتية:

١- تاريخ سداد المبالغ للهيئة سواء كان ذلك نقداً أو ببطاقة الصراف الآلي أو ببطاقة الائتمان.

٢- تاريخ تسليم شيك السداد للهيئة الوارد في إيصال الاستلام الصادر من الهيئة أو تاريخ استحقاق الشيك أيهما ألحق.

٣- تاريخ استلام المسجل الذي يحتوي على شيك السداد في حالة إرساله بالبريد ما لم يكن الشيك مؤرخاً بعد تاريخ الاستلام حيث يعتبر تاريخ الشيك في الحالة الأخيرة هو تاريخ السداد.

٤- تاريخ الإيداع في حساب الهيئة لدى أحد البنوك المعتمدة لدى الهيئة أو لدى مكاتب البريد.

وإذا صادف اليوم الخامس عشر من الشهر يوم الجمعة أو سبت أو عطلة رسمية امتد الميعاد المحدد لسداد الاشتراكات المنصوص عليه في الفقرة الأولى من هذه المادة إلى أول يوم عمل.

ويجوز لصاحب العمل أن يسدد أي مبلغ مقدماً لحساب الاشتراكات التي سوف تستحق عليه مستقبلاً.

المادة السابعة

على صاحب العمل أن يحرر في بداية شهر خضوعه لقانون التأمين الاجتماعي ثم في أول يناير من كل سنة تالية بياناً مفصلاً بأجور العمال واشتراكاتهم على أساس أجور شهر الخضوع أو أجور شهر يناير من كل سنة حسب الحالة وذلك على النموذج رقم (٣) تأمينات المرافق، وعلى صاحب العمل أيضاً استكمال بيانات الكشوف التي توفرها له الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية سنوياً وإرسالها للهيئة سواء على ذات الكشوف أو من خلال خدمة تعديل الأجور التي توفرها الهيئة في موقعها على شبكة الإنترنت .

المادة الثامنة

في حالة تسجيل صاحب العمل الخاضع لأحكام قانون التأمين الاجتماعي بالهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية وقيامه بالوفاء بالتزاماته قبلها تقوم الهيئة بناءً على طلب صاحب العمل بإصدار شهادة تسجيل له على النموذج رقم (٥) تأمينات المرافق .

المادة التاسعة

تقوم الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية بتوفير جميع نماذج التأمين المستخدمة ، سواء في شكل مطبوعات أو تلك التي تستخرج من موقع الهيئة على شبكة الإنترنت. ويجوز بقرار من وزير العمل استثناء بعض أصحاب العمل بناءً على طلب منهم من التقيد ببعض النماذج المشار إليها في هذا القرار والاستعاضة عنها بنماذج بديلة كلما كان ذلك يسر لنظام العمل بالهيئة وعلى الأخص أغراض أساليب العمل الآلية لمحاسبة أصحاب العمل.

المادة العاشرة

- تستخدم النماذج الآتي بيانها المرافقة لهذا القرار في الأغراض المبينة فيما يلي:-
- ١- نموذج رقم (١) تأمينات - خاص بتسجيل منشأة جديدة أو فرع وبتحديد المفوضين بالتوقيع.
 - ٢- نموذج رقم (٢) تأمينات - خاص بتسجيل أو إعادة تسجيل عامل في التأمين الإلزامي والتأمين الاختياري أو استبعاده من التأمين.
 - ٣- نموذج رقم (٣) تأمينات - خاص ببيان الأجور وحركة العمال الشهرية.
 - ٤- نموذج رقم (٤) تأمينات - خاص بكشف الحساب (الفاتورة) .
 - ٥- نموذج رقم (٥) تأمينات - خاص بشهادة التسجيل.

وتحل هذه النماذج محل النماذج أرقام (١، ٢، ٣، ٤، ٥ و ٥) تأمينات (المرافقة لقرار وزير العمل والشؤون الاجتماعية رقم (٣) تأمينات الصادر بتاريخ ١٩٧٦/٨/٢٥ بشأن

التطبيق الفعلي لقانون التأمين الاجتماعي في المرحلة الأولى، والنماذج أرقام (٥ أ ، ٥ ب ، ٦ . تأمينات) المرافقة لقرار وزير العمل والشؤون الاجتماعية رقم (٤) تأمينات الصادر بتاريخ ١٩٧٦/٨/٢٥ بقواعد تحديد عناصر أجر العامل الخاضع لاشتراك التأمينات الاجتماعية وسداد هذا الاشتراك والنماذج التي تستعمل.

المادة الحادية عشرة

يُلغى قرار وزير العمل والشؤون الاجتماعية رقم (٤) تأمينات الصادر بتاريخ ١٩٧٦/٨/٢٥ بقواعد تحديد عناصر أجر العامل الخاضع لاشتراك التأمينات الاجتماعية وسداد هذا الاشتراك والنماذج التي تستعمل.

المادة الثانية عشرة

مع مراعاة الحد الأقصى للأجر الخاضع للاشتراك المنصوص عليه في المادة الثانية من هذا القرار، تحسب الاشتراكات المستحقة للهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية حتى تاريخ العمل بهذا القرار على أساس الأجر وعناصره المنصوص عليها في القرار الوزاري رقم (٤) تأمينات المشار إليه في المادة السابقة. وتحسب الاشتراكات المستحقة للهيئة عن الفترة من تاريخ العمل بهذا القرار حتى نهاية العام والأعوام اللاحقة على أساس الأجر وعناصره المنصوص عليها في المادة الأولى من هذا القرار.

المادة الثالثة عشرة

يعرض هذا القرار على مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية في أول اجتماع له.

المادة الرابعة عشرة

على مدير عام الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية تنفيذ أحكام هذا القرار، ويعمل به من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

وزير العمل

د. مجيد بن محسن العلوي

صدر بتاريخ: ٢٣ ذي القعدة ١٤٢٧هـ

الموافق: ١٤ ديسمبر ٢٠٠٦م

KINGDOM OF BAHRAIN
GENERAL ORGANISATION FOR
SOCIAL INSURANCE



سجل التأمين الاجتماعي
وهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية
نموذج رقم (1) تأمينات
استمارة تسجيل منشأة

FORM NO. (1) INSURANCE
ESTABLISHMENT REGISTRATION FORM

ESTABLISHMENT NO. رقم المنشأة		BRANCH NO. الفرع		TYPE OF TRANSACTION		نوع الاجراء	
				<input type="checkbox"/> تغيير المسؤول بالتوقيع UPDATE AUTHORIZED PERSON		<input type="checkbox"/> جديد NEW	
BASIC DETAILS				البيانات الأساسية			
ESTABLISHMENT NAME اسم المنشأة							
ARABIC : عربي							
ENGLISH: انجليزي							
CR. NO. رقم السجل التجاري		EMPLOYER CPR NO. الرقم الشخصي لصاحب المنشأة		UNIT NO. رقم الوحدة			
صندوق بريد P.O. BOX		المنطقة AREA	مجمع BLOCK	شارع / طريق / معر LANE / ROAD / AVE	فيلا / مبنى BLDO / VILLA	مكتب / شقة FLAT / OFF.	عنوان المراسلة ADDRESS
E-MAIL		البريد الإلكتروني	FAX	فاكس	MOBILE	التقال	TEL.
EST. NATIONALITY جنسية المنشأة		LEGAL STATUS الكيان القانوني		DATE OF COVERAGE تاريخ الخضور للتأمين			
<input type="checkbox"/> اجنبية EXPATRIATE		<input type="checkbox"/> مشتركة JOINT		<input type="checkbox"/> بحرينية BAHRAINI		<input type="checkbox"/> فردية SINGLE	
TYPE OF ACTIVITY نوع النشاط		NO. OF WORKERS عدد العمال		INVOICE LANGUAGE لغة الفاتورة			
		<input type="checkbox"/> اجنبي EXPATRIATE		<input type="checkbox"/> بحريني BAHRAINI		<input type="checkbox"/> انجليزي ENGLISH	
				<input type="checkbox"/> عربي ARABIC			
AUTHORIZED PERSONS				المخولون بالتوقيع			
SIGNATURE التوقيع		POSITION	صكك بالمنشأة	CPR.NO.	الرقم الشخصي	NAME الاسم	
				عدد المخولين بالتوقيع AUTHORIZED PERSONS		<input type="checkbox"/> بالحروف LITERALLY	
						<input type="checkbox"/> بالارقام NUMBERS	
APPLICATION FORWARDER DETAILS				بيانات مقدم الطلب			
جهة العمل PLACE OF WORK		الرقم الشخصي CPR.NO.		الاسم NAME			
		التوقيع والختم SIGNATURE AND STAMP		الهاتف TEL.			
DECLARATION				إقرار			
I HEREBY DECLARE THAT THE ABOVE MENTIONED DETAILS ARE TRUE.				أقر بأن جميع البيانات المبينة أعلاه صحيحة.			
				اسم صاحب المنشأة EMPLOYER'S NAME			
				توقيع وختم صاحب المنشأة EMPLOYER'S SIGNATURE AND STAMP			
						التاريخ DATE	
PLEASE UPDATE ANY CHANGES IN THE ABOVE DETAILS.				الرجاء تحديث البيانات في حالة التغيير.			
FOR OFFICIAL USE				للاستعمال الرسمي			

تحت
رقم

KINGDOM OF BAHRAIN
GENERAL ORGANISATION FOR
SOCIAL INSURANCE

FORM NO. (2) INSURANCE
REGISTRATION FORM



سلكة البحرين
والهيئة العامة للتأمينات الإجتماعية
نموذج رقم (2) تأمينات
استمارة تسجيل

الرقم الشخصي C.P.R. NO.	نوع الإجراء TYPE OF TRANSACTION
	<input type="checkbox"/> 1 إستبعاد TERMINATION 1 <input type="checkbox"/> 2 سابق تسجيل PREVIOUSLY INSURED 2 A <input type="checkbox"/> 3 جديد NEW 3

نوع التأمين TYPE OF INSURANCE		نوع التأمين	
CONTINUANCE INSURANCE	مواصلة التأمين	COMPULSORY	تأمين إلزامي
PROFESSIONAL	صاحب مهنة حرة	SELF-EMPLOYED	مشتغل لحسابه الخاص
WORKING ABROAD	العاملون بالخارج	EMPLOYER	صاحب عمل
COUNTRY NAME:	اسم الدولة:		

PERSONAL DETAILS				البيانات الشخصية			
اسم الجد الثاني / اسم العائلة FAMILY NAME / 2ND GF'S NAME		اسم الجد GRAND FATHER'S NAME		اسم الأب FATHER'S NAME		الاسم الأول FIRST NAME	
رقم الجواز PASSPORT NO.	الجنس SEX	الحالة الإجتماعية MARITAL STATUS	تاريخ الميلاد DATE OF BIRTH	الجنسية NATIONALITY			
	<input type="checkbox"/> ذكر MALE <input type="checkbox"/> أنثى FEMALE						
المنطقة AREA	مجمع BLOCK	طريق ROAD	فيلا / مبنى BLDG/ VILLA	شقة FLAT	العنوان ADDRESS		
آخر المؤهلات		تاريخ الخسوع للتأمين DATE OF COVERAGE		تاريخ الإنضمام بالعمل JOINING DATE			
LAST QUALIFICATION							

JOB DETAILS		بيانات العمل	
رقم المنشأة ESTABLISHMENT NO.	رقم الفرع BRANCH NO.	اسم المنشأة ESTABLISHMENT NAME	لاستعمال التأمين الإلزامي فقط FOR COMPULSORY ONLY
الأجر SALARY		المهنة JOB TITLE	

TERMINATION DETAILS		بيانات نهاية الخدمة	
تاريخ آخر يوم عمل LAST DATE OF WORKING	REASON FOR TERMINATION	سبب إنتهاء الخدمة	

DECLARATION		إقرار	
THE ESTABLISHMENT AND WORKER HEREBY DECLARE THAT THE ABOVE - MENTIONED DATA IS CORRECT.		تقر المنشأة والعامل بأن البيانات أعلاه صحيحة وطى مسترليتهما.	
توقيع العامل WORKER'S SIGNATURE	التاريخ DATE	توقيع وختم صاحب العمل EMPLOYER'S SIGNATURE AND STAMP	

FOR OFFICIAL USE		للاستعمال الرسمي	
نوع التصحيح:		نوع التصحيح:	
		-1	
		-2	
		-3	
		-4	

GOSI'S STAMP	ختم الهيئة العامة للتأمينات الإجتماعية

KINGDOM OF BAHRAIN

GENERAL ORGANISATION FOR SOCIAL INSURANCE

FORM NO. (3) INSURANCE

DETAILED STATEMENT OF WORKERS SALARIES AND MOVEMENT



مملكة البحرين
الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية

نموذج رقم (3) تأمينات

البيان المفصل للاجور وحركة العمال الشهرية

Establishment No. رقم المنشأة	Branch No. رقم الفرع	Establishment name اسم المنشأة

الجنسية NATIONALITY	الأجر الخاضع للاشتراك SALARIES SUBJECT TO CONTRIBUTION		تاريخ الاستبعاد DATE OF TERMINATION	جديد/سبق تسجيله NEW / PR. INS.	تاريخ الالتحاق JOINING DATE	إسم العامل WORKER'S NAME	الرقم الشخصي CPR NO.	الرقم SER. NO.
	دينار BD	فلس FILS						

عدد المستبعدين NO. OF TERMINATION	عدد المحولين NO. OF TRANSFERS	عدد الإضافات NO. OF ADDITIONS

DECLARATION

I HEREBY DECLARE THAT THE ABOVE-MENTIONED DETAILS ARE TRUE.

القرار

أقر بأن جميع البيانات المبينة أعلاه صحيحة.

الهاتف
Telephoneالرقم الشخصي
C.P.R.صاحب العمل / المخول
Authorized per. / Employerالختم / التوقيع
Stamp / Signatureالتاريخ
Date

PLEASE UPDATE ANY CHANGES IN THE ABOVE DETAILS

الرجاء تحديث البيانات في حالة التغيير.

FOR OFFICIAL USE

للاستعمال الرسمي

المستلم
RECEIVED BYالتوقيع والختم
STAMP AND SIGNATURE

Kingdom of Bahrain
General Organisation for Social Insurance
Form 4 - Statement of Account



الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية
نموذج 4 - قائمة حساب

قائمة شهر الفترة
رقم القائمة
رقم المتعامل
رقم ص.ت.
اسم المتعامل العنوان

تفاصيل القائمة	الرميد المستحق من الشهر السابق
	مدفوعات خلال الشهر السابق
	الرميد الاختصاصي للشهر الحالي
تفاصيل اشتراكات الشهر الحالي	بحريين اشتراكات 15%
	أجانب اشتراكات 3%
الشهر السابق	مضافون
	مستبعدون
الشهر الحالي	مجموع اشتراكات الشهر الحالي
تفاصيل غرامات الشهر الحالي :	5% التأخير
	5% التقسيط
	5% المخالفون
20% مبلغ اضافي	مجموع الغرامات والفوائد
نماذج متأخرة	
بلاغ أمابة	
	المبلغ الاجمالي الواجب دفعه / استرداده
	رجاء الدفع قبل

للإستعمال الرسمي	الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية
	قائمة شهر :
	رقم المتعامل :
	رقم القائمة :
	المبلغ المستحق :

Payments:

المدفوعات :

- The statement must be fully paid either in cash or by cheque and advance payment is acceptable.
 - Payment may be made at the main office of GOSI or at GOSI Complex between 7.00 am and 1.00 pm. Payment may also be made at all the branches of Bank of Bahrain and Kuwait.
 - Last date for payment is the 15 day of each month. A default interest of 5% will be charged after this date according to the Social Insurance Law.
 - In case the statement of account is not received, please contact GOSI or you may access your statement of account on GOSI website.
- تدفع القائمة بالكامل نقداً أو بالشيكات. ويمكن الدفع مقدماً.
 - يمكن الدفع في المبنى الرئيسي للهيئة، أو في مجمع التأمينات، وذلك من الساعة 7 صباحاً حتى الظهر.
 - كما يمكن الدفع في جميع فروع بنك البحرين والكويت.
 - آخر موعد للدفع هو تاريخ 15 من كل شهر. وستحتسب فائدة تأخير قدرها 5% بعد هذا التاريخ حسب المادة رقم 31 من قانون التأمين الاجتماعي.
 - في حالة عدم استلام قائمة الحساب يرجى مراجعة الهيئة قبل تاريخ الدفع. أو يمكنكم الاطلاع على القائمة من خلال موقع الهيئة على شبكة الإنترنت.

Remarks:

ملاحظات :

- Types of fines and interest:
Delay in the payment of contribution 5% , delay in adding new worker 5%, Article 31
Additional amount 20%: Article 29
Fine for delay in the submission of forms, fine for delay in notifying about injury; Article 118
Interest on installments 5% as per the Ministerial Order No. 17/1977: Article 13
 - Type of settlements:
Difference in annual salaries, adjustments of salaries during the year with retroactive effect, change in the date of service or exclusions or change of nationality.
 - Overdue contributions and refunds:
Overdue: regarding addition of insured workers retroactively.
Refund: regarding exclusion of insured workers retroactively.
- أنواع الغرامات والفوائد:
5% تأخير الاشتراكات، 5% تأخير المضافين: المادة 31
20% مبلغ إضافي: المادة 29
غرامة تأخير نماذج، غرامة تأخير بلاغ الإصابة: المادة 118
5% فائدة التقسيط حسب القرار الوزاري 17 / 1977: المادة 13
 - أنواع التسويات:
فرق الأجور السنوية، تعديلات الأجور خلال السنة بأثر رجعي، تعديلات في تاريخ الخدمة أو الاستبعاد، تغيير الجنسية
 - الاشتراكات المتأخرة والمستردة:
المتأخرة: عن إضافة المؤمن عليهم بأثر رجعي
المستردة: عن استبعاد المؤمن عليهم بأثر رجعي

For Inquiries :

للاستفسار :

Head Office		المبنى الرئيسي
Tel.:		هاتف :
Operator :	(+973) 17532222	البدالة :
Direct :	(+973) 17520552 / (+973) 17520477	المباشر :
	(+973) 17520436 / (+973) 17520518	
	(+973) 17520484 / (+973) 17520480	
Project :	(+973) 17536776	المشاريع (فواتير الاجارات): هاتف
Fax :	(+973) 17532664	فاكس :
Gosi Complex,		مجمع التأمينات
Tel. :	(+973) 17291125	هاتف :
Fax:	(+973) 17311149	فاكس :
P.O. Box :	5319	ص.ب:
Manama - Kingdom of Bahrain		المنامة - مملكة البحرين
E-mail :	public.relation@a.gosi.org.bh	البريد الإلكتروني :
Website :	www.gosi.gov.bh	البريد الإلكتروني :

Kingdom of Bahrain
General Organisation for Social Insurance



مملكة البحرين
الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية

FORM (NO. 5 INSURANCE)

نموذج (رقم ٥ تأمينات)

شهادة تسجيل

رقم المنشأة:

اسم المنشأة:

بحرينيين	اجانب

عدد العمال في جميع الفروع:

تنفيذاً لأحكام المادة 103 من قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالمرسوم بقانون رقم 24 لسنة 1976،
تشهد الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية بأن صاحب العمل المذكور بعاليه مشترك بالهيئة تحت الرقم
المبين أعلاه، وقام بالتزاماته تجاهها حتى نهاية شهر _____ ، وفقاً للبيانات
والمستندات المقدمة منه و ذلك عن منشأته و فروعها التالية:

رقم الفرع	اسم الفرع	العمال البحرينيين	العمال الأجانب

إدارة الاشتراكات التأمينية والإحصاء

الختم الرسمي

صادر بتاريخ: