الهيئة العامة
للتأمين الإجتماعي
SOCIAL INSURANCE
ORGANIZATION

SIO

أنـمـوذج طـلـب نـقـل الاحتياطيـات

طبقاً للقانون رقم (26) لسنة 2011

الاسـم : .....

الرقم السكاني

جهة العمل الحالية : .....

جهة التأمين الحالية

تاريخ الميلاد ...../...../.....

الراتب الأساسي

تاريخ التعيين ...../...../.....

العلاوة الاجتماعية

تاريخ تقديم الطلب ...../...../.....

هـاتف / نقـال

العنوان : رقم المنزل شارع / طريق مجمع المنطقة

توقيع صاحب الطلب

.....

بيانات المدة المراد نقل احتياطياتها بين صناديق التقاعد والتأمين

جهة العمل السابقة	الفترة						مدة الخدمة المراد نقلها			نوع الصندوق أو التأمين	الملاحظات
	من			إلى							
	يوم	شهر	سنة	يوم	شهر	سنة	يوم	شهر	سنة		

ملاحظة: تنقل كامل المدة دون تجزئة

اسم معد البيانات .....

التـاريـخ ...../...../.....

التوقيع والختم الرسمي .....

للاستخدام الرسمي

مدة الخدمة المراد ضمها	يوم	شهر	سنة

تكلفة المدة المضمومة

تاريخ اعتماد الطلب

المرفقات إن وجدت :
ما يفيد الخدمة السابقة

توقيع الموظف المختص

.....