



الكويت في

مؤمن عليه / مستفيد

المحترم،

السيد / مدير عام المؤسسة العامة للتأمينات الإجتماعية

تحية طيبة وبعد ،

د.ك.) من معاشي التقاعدي الافتراضي.

أرجوا الموافقة على استبدال(ما يسمح به القانون / مبلغ

العنوان ورقم الهاتف

رقم الحساب:

فرع:

جهة الصرف : بنك:

الرقم المدني:

الحفظ:

اسم المؤمن عليه / المستفيد:

رقم التسجيل:

اسم صاحب العمل:

عدد الأولاد:

الدرجة / الرتبة: / /

تاريخ ميلاد المؤمن عليه / المستفيد:

الحالة الاجتماعية في تاريخ تقديم الطلب:

(2) العلاوة الإجتماعية

القطاع الحكومي (1) الأساسي

المرتب في تاريخ تقديم الطلب

الشامل للقطاعين الأهلي والنفطي:

بيان مدة الخدمة المحسوبة في التأمين

صافي المدة			المدة المستبعدة			تاريخ النهاية			تاريخ البداية			جهة العمل
سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	سنة	شهر	يوم	أولا: المدة الفعلية
												ثانيا: المدد الاعترافية والضائم

اجمالي المدد

بيان الاستقطاع

قيمة القسط		مسلسل	قيمة القسط		مسلسل
دينار	فلس		دينار	فلس	
		4			1
		5			2
		6			3

نقر بان جميع البيانات المدونة في هذا الطلب صحيحة وكاملة

توقيع المؤمن عليه / المستفيد:

توقيع وختم صاحب العمل: