

 نظام إدارة الجودة Quality Management System	الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية			 الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية
	المتابعة الدورية			
	رقم الإصدار: 1	رمز الوثيقة: 10PR-BC-F	تاريخ الإصدار: 9112/7/1	

اسم المتوفي	الرقم المدني	رقم التأمين		
المستحق	الوكيل الشرعي			
الوصي	القيم			
المحافظة	الولاية	الحي/العلة		
رقم هاتف (1)	رقم هاتف (2)	رقم هاتف (3)		
البريد الإلكتروني				
المعرفون	الاسم	صلة القرابة	رقم الهاتف	
	الاسم	صلة القرابة	رقم الهاتف	

بيانات المستحقين

م	الاسم الثلاثي والقبيلة	صلة القرابة	الحالة الاجتماعية للإناث	البيان
			عزباء/متزوجة/مطلقة/أرملة	الوفاة/عاجز عن الكسب/جهة العمل/المرحلة التعليمية
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

أقر أنا الموقع أدناه بصحة البيانات المدونة في هذه الاستمارة وأتعهد بإخطار الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية بصفة فورية عن أي تغيير يطرأ في حالة المستحقين وفق التعليمات أدناه.

التوقيع:

التاريخ: م / / . م

التعليمات

<p>- يلتزم وكيل المستحقين بإخطار الهيئة بكافة البيانات التي من شأنها إيقاف صرف المعاش أو قطعه أو إعادة صرفه لمستحقه وفقاً لأحكام قانون التأمينات الاجتماعية وذلك تجنباً لصرف مبالغ بدون وجه حق، ومنها:</p> <p>1- تغير الحالة الاجتماعية (زواج، طلاق، ترميل) لأرملة المتوفى أو إحدى بناته أو أخواته (المستحقات) وموافقة الهيئة بما يفيد ذلك من جهات الاختصاص موضعاً به اليوم والشهر والسنة.</p> <p>2- انسحاب/انتهاء من الدراسة للطلبة المستحقين بعد سن 22 عاماً (الأبن/الأخ) وموافقة الهيئة بما يفيد ذلك.</p> <p>3- وفاة أي من المستحقين، وموافقة الهيئة بشهادة الوفاة.</p> <p>4- زوال صفة الوكيل الشرعي أو الوصي أو القيم عن المستحقين لأي سبب.</p> <p>تصرف للابنة التي تتقاضى نصيب من المعاش، في حال زواجها منحة زواج وتصرف هذه المنحة مرة واحدة وتسقط بمرور خمس سنوات على تاريخ الزواج. يتم تحويل الاستمارة إلى البريد الإلكتروني: PCFollowUp@pasi.gov.om</p>
