



المؤسسة العامة للتأمينات الإجتماعية
General Organization for Social Insurance

نموذج طلب الدخول على التأمينات أون لاین
- أصحاب العمل -

1. بيانات المنشأة:

الاسم:

.....

رقم الاشتراك:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

العنوان:

.....

2. بيانات المسؤول للدخول الى التأمينات أون لاین:

الاسم: المسمى الوظيفي:

رقم الهاتف: تحويلة: جوال:

رقم اشتراك المسؤول:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

رقم بطاقة الأحوال في حال كان المسؤول هو صاحب المنشأة:

البريد الإلكتروني:

تاريخ بداية الصلاحية: / / هـ الموافق: / / م

تاريخ نهاية الصلاحية: / / هـ الموافق: / / م

3. اسم صاحب الصلاحية:

الاسم: التوقيع:

التاريخ: الختم الرسمي:

أقران:

-التوقيع على هذا النموذج يعني الاطلاع و الموافقة على شروط و قوانين استخدام خدمات المؤسسة المقدمة على الانترنت.