ن /412

بسم الله الرحمن الرحيم

الصندوق القومي للتأمين الاجتماعي

المكتب :.....

اخطار بانتهاء خدمة المؤمن عليه

بيانات اساسية :

اسم المؤمن عليه :..... رقم التامين :

تاريخ الميلاد :

الجنسية : .....

تاريخ انتهاء الخدمة :

سبب انتهاء الخدمة : .....

تاريخ الاشتراك فى التامين الاجتماعى :

تاريخ بدء الخدمة مع صاحب العمل :

المرتب الاساسى الشهرى الاخير :(المرتب + ...):

لاغراض حساب مكافات نهاية الخدمة :

يرجى حساب المكافاة وفقا للمرتب الاساسى الاخير كما جاء بالمادة (60) من قانون العمل لسنة 1997م .

اقرار صاحب العمل :

البيانات أعلاه صحيحة تماما وانها استخرجت من السجلات المحفوظة لدينا والخاصة بالمؤمن عليه

السيد :.....

رقم التسجيل :

توقيع وختم صاحب العمل :..... ..... التاريخ :.....