ن406 /ج

بسم الله الرحمن الرحيم

الصندوق القومي للتأمين الاجتماعي

مكتب :.....

كشف أنتهاء خدمة

(بيان بالذين تركو الخدمة لدى صاحب العمل خلال الشهر)

العام (.....)

اسم صاحب العمل :..... ..... رقم التسجيل :.....

العنوان :..... ....

رقم	اسم المؤمن عليه	رقم التامين	تاريخ بدء الخدمة	تاريخ ترك الخدمة	ملاحظات