



نموذج التوقيعات (باب ثالث) استمارة رقم (52) تأمينات

اسم صاحب العمل: ----- رقم التسجيل: -----

عنوان المنشأة: -----

الرقم المدني للمنشأة: ----- رقم الهاتف الأرضي / المحمول: -----

البريد الإلكتروني: -----

إقرار

أقر بأن التوقيعات أدناه صحيحة وبأنني مسؤول عن جميع البيانات التي تقدم للمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية وأتحمل أي من هذه التوقيعات وما يترتب عليها بالتطبيق لأحكام قانون التأمينات الاجتماعية، كما أتعهد بإخطار المؤسسة فوراً بأي تغيير، مع مسؤوليتي الكاملة عما يترتب على عدم الإخطار أو تأخيره.

التوقيع	الصفة القانونية	الاسم الكامل الرباعي

الختم الرسمي للمنشأة:

اسم المسؤول (رباعياً): -----

ص ف ت هـ: -----

ت و ق ي هـ: -----

تحريراً في: / /