نموذج إقرار إثبات إعالة

نوع الطلب: ◯ ١. طلب إثبات الإعالة لمعاش افراد العائلة ◯ ٢. طلب إثبات الإعالة لاستحقاق المشترك لإعانة الأعباء العائلية

بيانات المشترك

اسم المشترك: .....

رقم الهوية الوطنية: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ رقم الاشتراك: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

بيانات أفراد العائلة المعالين

حددت المادة (٨/٢) من نظام التأمينات الاجتماعية أفراد العائلة الذين يشترط لاستحقاقهم عن صاحب المعاش أن يكونوا تحت إعالته حتى تاريخ وفاته وهم (الأب، الأم، الجد، الجدة، الأخ، الأخت، أبناء وبنات الأبن الذي توفي أثناء حياة المشترك)، ونصت الفقرة (١) من المادة (٢١) من لائحة تعويضات فرع المعاشات على أنه :" يعتبر الشخص تحت إعالة المشترك أو صاحب المعاش إذا كان يعتمد في أي من أمور معيشته الأساسية على ما يقدمه إليه المشترك أو صاحب المعاش من نفقات، وتنتفي الإعالة إذا كان المستحق يحصل على دخل من عمل قدره ٣٠٠٠ ريال أو أكثر"، وأشارت المادة (٧/ج) من ذات اللائحة إلى أنه: يضاف إلى المعاش المستحق عن مدة الاشتراك التي قضيت في ظل النظام السابق (قبل ١٤٢٢/١/١هـ) إعانة الأعباء العائلية المنصوص عليها في الفقرة (٣) من المادة (٣٨) من النظام السابق.
ولطلب إثبات الإعالة لأي من هذين الاستحقاقين يلزم استكمال الجدول أدناه.

اسم المعال	صلة القرابة	رقم الهوية الوطنية	الحالة الوظيفية	الحالة الاجتماعية

إقرار المشترك

(يتم استكماله في حال إقرار إثبات الإعالة لاستحقاق المشترك لإعانة الأعباء العائلية وفق أحكام المادة (٧) من لائحة تعويضات فرع المعاشات)

أقر بأنني أعيل الأسماء الواردة في الجدول أعلاه، وأن جميع البيانات المدونة صحيحة، وإذا تبين خلاف ذلك فإنني أكون عرضة لتطبيق العقوبات المنصوص عليها نظاماً، وللمؤسسة الحق باسترداد كافة ماصرف لي بغيروجه حق، وأتعهد بإبلاغ المؤسسة فور زوال الإعالة أو تغيرها في أي وقت.

الاسم: ..... رقم الهوية الوطنية: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ الجوال: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ التوقيع: .....

بصفتي: ◯ مشترك. ◯ وكيل/ولي (بموجب الوكالة أو الولاية رقم: ..... وتاريخ: .....) *يرفق صورة من الوكالة أو الولاية.

إقرار

(يتم استكماله في حال إقرار إثبات الإعالة في معاش أفراد العائلة)

الاسم: ..... رقم الهوية الوطنية: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ الجوال: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ التوقيع: .....

بصفتي: ◯ معال. ◯ وكيل/ولي (بموجب الوكالة أو الولاية رقم: ..... وتاريخ: .....)

الاسم: ..... رقم الهوية الوطنية: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ الجوال: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ التوقيع: .....

بصفتي: ◯ معال. ◯ وكيل/ولي (بموجب الوكالة أو الولاية رقم: ..... وتاريخ: .....)

الاسم: ..... رقم الهوية الوطنية: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ الجوال: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ التوقيع: .....

بصفتي: ◯ معال. ◯ وكيل/ولي (بموجب الوكالة أو الولاية رقم: ..... وتاريخ: .....) *يرفق صورة من الوكالة أو الولاية.

أقر بأنني معال من المشترك الواردة بياناته أعلاه، حتى تاريخ وفاته، كما أقر بأن جميع البيانات المدونة أعلاه صحيحة، وإذا تبين خلاف ذلك فإنني أكون عرضة لتطبيق العقوبات المنصوص عليها نظاماً، وللمؤسسة الحق باسترداد كافة ما صرف لي بغيروجه حق.

الشهادة على صحة الاعالة

نقر نحن الموقعين ادناه بأن كافة البيانات المدونة اعلاه صحيحة ونتحمل كامل المسؤولية ان ظهر خلاف ذلك

اسم الشاهد: ..... رقم الهوية الوطنية: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ التوقيع: .....

اسم الشاهد: ..... رقم الهوية الوطنية: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ التوقيع: .....

مصادقة الجهة على صحة توقيع الشاهدين

الاسم: ..... جهة العمل: ..... التوقيع: ..... الختم:

نصت المادة(١/٦٢) من نظام التأمينات الاجتماعية على أنه مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد ينص عليها نظام آخر، يعاقب كل من يخالف أي حكم من أحكام هذا النظام ولوائحه – بما في ذلك تقديم أي بيانات غير صحيحة او الامتناع عن تقديم البيانات التي تطلبها المؤسسة - بغرامة لا تزيد عن (١٠,٠٠٠) عشرة آلاف ريال، يضاعف هذا الحد في حالة التكرار..." ، كما نصت الفقرة (٣) من ذات المادة على أنه " إذا ترتب على أي مخالفة من المخالفات المنصوص عليها في الفقرة (١) من هذه المادة صرف تعويضات دون وجه حق، فتكون العقوبة غرامة لاتتجاوز مقدارتلك التعويضات، مع إلزام المخالف برد ما صُرف منها".
كما نصت المادة (٢) من النظام الجزائي لجرائم التزوير، على أنه يقع التزوير بأحد الطرق الآتية ومنها - فقرة (و)"تضمين المحرر واقعة غير صحيحة بجعلها تبدو واقعة صحيحة، اوترك تضمين المحرر واقعة كان الفاعل عالماً بوجوب تضمينها فيه".