

المؤسسة العامة للتأمينات الإجتماعية
نموذج التوقيعات
(باب ثالث)



رقم التسجيل:

اسم صاحب العمل:

الرقم المدني للمنشأة:

عنوان صاحب العمل:

رقم الهاتف:

إقرار

إقرار بأن التوقيعات أدناه صحيحة وبأنني مسؤول عن جميع البيانات التي تقدم للمؤسسة العامة للتأمينات الإجتماعية وتحمل أيا 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	الإسم الكامل (رباعيا)

الختم الرسمي للمنشأة:

إسم المسئول (رباعيا):

صفتـه:

توقيع:

/ / تحريراً في :