



أقرار انتفاع والدي المشترك من التامين الصحي لعام 2017

اسم المشترك :.....	الرقم الوظيفي :.....
صفة التعيين :.....	مكان العمل :.....

اسم المنتفع	الرقم الوطني	تاريخ الميلاد
الوالد		
الوالدة		

مع ارفاق كتاب من المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي يفيد بعدم وجود قيود للزوج في المؤسسة .

أقرار خاص بالوالدين

أقر بانني المعيل الوحيد لوالدي /والدتي ،وانه ليس لدى احدهم اي تامين صحي لدى اي جهة اخرى ، مفوضا الادارة بالتحقق من صحة المعلومات الواردة اعلاه بالطرق التي تراها مناسبة .

اسم المشترك :..... التوقيع :..... التاريخ :.....

تعهد

اتعهد ان ابلي الادارة حال ظهور ما يحول دون استمرار المنتفعين في التامين الصحي الخاص بجامعة البلقاء التطبيقية ، وافوض الادارة بان تقتطع كافة تكاليف المعالجة المشار اليها في تعليمات التامين الصحي مضاعفة وذلك حال ثبوت عكس المعلومات الواردة بالنموذج اعلاه .

اسم المشتركة :..... التوقيع :..... التاريخ :.....

عنوان البريد الالكتروني للمشارك (الايمل)

خاص باستخدام دائرة التامين الصحي :

.....