وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية

(قطاع التأمينات)

قرار رقم ٤١ لسنة ٢٠١٢

بتعديل بعض أحكام قرار وزير المالية رقم ٥٥٤ لسنة ٢٠٠٧

بالقواعد المنفذة لأحكام قانون التأمين الاجتماعى

الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥

وزيرة التأمينات والشئون الاجتماعية

بعد الاطلاع على قانون التأمين الاجتماعى الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ ؛

وعلى قرار وزير المالية رقم ٥٥٤ لسنة ٢٠٠٧ بالقواعد المنفذة لقانون التأمين الاجتماعى الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ ؛

وعلى حكم المحكمة الدستورية العليا فى الدعوى رقم ٣٦ لسنة ٣١ ق دستورية الصادر بجلسة ٢٠١١/١/١ ؛

وعلى المذكرة المعروضة علينا ؛

قـــرر :

(المـادة الأولى)

يستبدل بنص البند (١) من المادة (١٧٧) من قرار وزير المالية رقم ٥٥٤ لسنة ٢٠٠٧ المشار إليه ، النص الآتى :

١ - الأرملة :

ويشترط لاستحقاقها أن يكون الزواج موثقاً أو ثابتاً بموجب حكم قضائى نهائى أو بإعلام شرعى فى الحالات التى جرت العادة فيها على عدم توثيق الزواج .

وتعتبر المطلقة طلاقًا رجعيًا فى حكم الأرملة فى الحالتين الآتيتين :

(أ) المطلقـــة التى توفى عنها المؤمن عليه أو صاحب المعاش خلال فترة عدتها والتى تقدر بمائة يوم من تاريخ الطلاق .

(ب) المطلقة الحامل التى توفى عنها المؤمن عليه أو صاحب المعاش حتى تضع حملها .

(المـــادة الثانية)

يستبدل بالنموذج رقم (١١٩) المنصوص عليه فى البند (٢) من المادة (١٧٢) المرفق بقرار وزير المالية رقم ٥٥٤ لسنة ٢٠٠٧ المشار إليه النموذج المرفق .

(المـــادة الثالثة)

يُنشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ، ويُعمل به اعتباراً من ٢٠١١/١/٩

تحريراً فى ٢٠١٢/٣/٨

وزيرة التأمينات والشئون الاجتماعية

دكتورة/ نجـــوى خليـــل

الهيئة القومية للتأمين الاجتماعى
صندوق العاملين بـ _____

نموذج رقم (١١٩) قرار وزارى رقم (٥٥٤) لسنة ٢٠٠٧

الرقم التأمينى :
الرقم القومى :
رقم الملف :

طلب صرف الحقوق التأمينية لحالات المستفيدين
(نموذج رقم ١١٩)

اسم المؤمن عليه / صاحب المعاش : _____
اسم جهة العمل الأخيرة وعنوانها : _____
آخر قانون معامل به : _____
الرقم التأمينى لجهة العمل (رقم المنشأة) : _____
تاريخ الوفاة : / / ٢٠
اسم القائم بصرف نفقات الجنازة : _____ صلة القرابة : _____ (يستوفى هذا البيان فى حالة وفاة صاحب المعاش وعدم وجود أرمل أو أرملة)
عنوان المستفيدين : _____
_____
_____
_____

---

(١) يتم كتابة البيانات داخل الخانات بين السطور .
(٢) يراعى قبل استيفاء بيانات هذا الطلب الرجوع إلى الملاحظات الموضحة خلفه مع مراعاة عدم الشطب أو الكشط فى البيانات والإجابة (بنعم) أو (لا) على كل بند .

تابع نموذج رقم (١١٩) قرار وزارى رقم (٥٥٤) لسنة ٢٠٠٧

١ - الأرمل أو الأرملة

الرقم التأميني	الاســـــم	تاريخ الزواج	تاريخ الميلاد	هل الزواج موثق ؟	هل لديها حمل مستكن ؟	بيانات الزواج الآخر للأرمل		قيمة المعاش الاخر بخلاف المعاش المطلوب صرفه (ان وجد)		جهة ربط المعاش الأخر	الجهة التى يرغب فى صرف المعاش عليها	التوقيع
						هل تقدم بأخرى ؟	تاريخ الزواج	قرش	جنيه			
		/ /	/ /				/ /					
		/ /	/ /				/ /					
		/ /	/ /				/ /					
		/ /	/ /				/ /					

٢ - المطلقـــــات

الرقم التأميني	الاســـــم	تاريخ الزواج	تاريخ الطلاق	هل الزواج موثق ؟	هل طلقها رغم إرادتها ؟	هل تزوجت بعد طلاقها منه ؟	هل تعمل على دخل ؟	قيمة الدخل		قيمة المعاش الاخر بخلاف المعاش (المطلوب صرفه ان وجد)		جهة ربط المعاش الأخر	الجهة التى يرغب فى صرف المعاش عليها	التوقيع
								قرش	جنيه	قرش	جنيه			
		/ /	/ /											
		/ /	/ /											
		/ /	/ /											
		/ /	/ /											

٣ - الأبناء والاخـــــوة

الرقم التأميني	الاســـــم	اسم الوالدة	صلة القرابة للمتوفى عليه او صاحب المعاش	تاريخ الميلاد	هل هو طالب تعليم او حاصل على مؤهل والا يعمل ؟	هل هو عاجز عن الكسب ؟	قيمة المعاش الأخر بخلاف المعاش (المطلوب صرفه ان وجد)		جهة ربط المعاش الأخر	هل يزاول عملا او مهنة ؟	تاريخ المزاولة	مقدار الأجر أو الدخل		الجهة التى يرغب فى صرف المعاش عليها	التوقيع
							قرش	جنيه				قرش	جنيه		
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				
				/ /							/ /				

بيان بأسماء الورثة الشرعيين

الرقم التأمينى	الاسم بالكامل رباعياً	صلة القرابة	النوع	العنـــــوان

« يعتبر المصدقان على هذه الاستمارة متضامنين قانوناً مع المستفيدين مادياً وجنائياً فى حالة الإدلاء ببيانات خاطئة تؤدى إلى صرف مبالغ دون وجه حق » .

نشهد نحن الموقعين أدناه بأن البيانات الموضحة بهذا الطلب صحيحة وتمثل المستفيدين عن المرحوم/ _____ يوم وفاته وأن التوقيعات الواردة بالطلب صحيحة .

شاهد أول : _____ شاهد ثان : _____

الموقعان على هذا هما السيد/ _____ والسيد/ _____

وهما من العاملين فى _____

تحريراً فى : / / سنة ٢٠

خاتم شعار الجمهورية

رئيس شئون العاملين

_____

يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز ثلاثة شهور وغرامة لا تزيد على خمسمائة جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من أعطى بسوء قصد بيانات غير صحيحة أو امتنع بسوء قصد عن إعطاء البيانات المنصوص عليها فى القانون (م ١٧٩ قانون ٧٩ لسنة ١٩٧٥)

ملاحظات هامة

١ - يرفق مع هذا الطلب شهادة الوفاة أو المستخرج الرسمى منها أو ملخص شهادة الوفاة فى حالة عدم سابقة تقديمها ، وفى حالة الفقد ترفق المستندات الآتية فيما عدا شهادة الوفاة :

(أ) المستندات المطلوبة لصرف معاش الوفاة .

(ب) صورة رسمية من محضر الشرطة المحرر عن الفقد .

(جـ) شهادة إدارية ، على أن تعتمد من قسم الشرطة المختص بأن المفقود لم يعثر عليه خلال ثلاثة أشهر من تاريخ الفقد .

(د) شهادة معتمدة من جهة العمل التابع لها المؤمن عليه توضح تفصيلياً نوع العمل الذى كان يؤديه وفُقد أثناءه وذلك إذا كان الفقد أثناء تأدية العمل .

٢ - لا يدرج بالطلب أية بيانات عن الإخوة والأخوات فى حالة وجود أولاد مستحقين أو أرملة مع والدين مستحقين للمعاش .

٣ - فى حالة وجود حمل مستكن يراعى إرسال شهادات الميلاد بمجرد انفصاله .

٤ - فى حالة وجود أبناء أو إخوة تجاوزوا سن ٢١ سنة وقت الوفاة وكانوا طلبة أو حاصلين على مؤهل ولم يلتحقوا بعمل يرفق مع هذه الاستمارة شهادة تثبت ذلك .

٥ - يكون التوقيع على هذه الاستمارة من المستحقين الآتى بيانهم :

(أ) الأرمل أو الأرملة والمطلقة عن نفسها وعن أبنائها وبناتها (إذا كانوا قصراً) .

(ب) الوالدان .

(جـ) الأبناء والبنات والإخوة والأخوات البالغين .

(د) الولى الشرعى عن الأولاد والإخوة والأخوات (إذا كانوا قصراً) .

(هـ) متولى شئون القصر فى حالة عدم وجود الولى الطبيعى أو الأم أو الولى الشرعى أو الوصى من متولى شئون القصر .

٦ - يرفق نموذج رقم (١١٩ مكرر) بيانات مدى توافر شروط الإعالة للأخ أو الأخت عن كل أخ أو أخت .

٧ - الحالة الاجتماعية يوم الوفاة :

ويقصد بها آنسة (لم يعقد قرانها) - متزوجة (التى تم عقد قرانها) - مطلقة - أرملة .

٨ - يجوز عدم التصديق الإدارى على هذا النموذج ، بشرط حضور أسرة المؤمن عليه أو صاحب المعاش إلى المنطقة أو المكتب التأمينى المختص للتوقيع على النموذج أمام الموظف المختص وفى هذه الحالة يجب توقيع الموظف ومديره المباشر بما يفيد أن التوقيع تم أمامه ويعتمد النموذج من مدير المنطقة أو المكتب وتختم بخاتم شعار الجمهورية الخاص بالمنطقة أو المكتب التأمينى .