



التاريخ:

Date:

## نموذج بيانات أجور المؤمن عليهم Wages Data Form for The Insured

Contribution No.		Employer Name: رقم الدشتراك:				اسم صاحب العمل:			
The Insured in	The Private Sector	Data					القطاع الخاص	، أجور المؤمن عليهم في	بیانات
Salary of Subscription Contribution				راتب حساب الاشتراك (دسب عقد العمل)			اسم المؤمن عليهم	الرقم التأميني	р
إجمالي Total	علاوةغلاء المعيشة Cost of Living Allowance	علاوة مواطن Citizen Allowance	العلاوة اجتماعية Social Allowance	علاوة أبناء Children Allowance	علاوة السكن Housing Allowance	الراتب الدساسي Basic Salary	Name of the Insured	Insurance No.	No.
-	at the Data Recorded epresents the actual w			lity.		ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	ستمارة صحيحة ويمثل أجر الإشتراك أعلاه الأجر الد ة .	ا بيانات المحونة في هذه الإر بن عليهم العاملين  بالمنشأذ	
		Stamp				توقيع صاحب المنشأة أو Responsible Manage			