خطاب تسليم بيان تحديث أجور المؤمن عليهم

بيانات مقدم الطلب

مقدم الطلب : ..... صفة مقدم الطلب: .....

الرقم التأميني: | | | | | | | | | | | | | | رقم التليفون : .....

الرقم القومي : | | | | | | | | | | | | | | | | |

بيانات المنشأة

اسم المنشأة: ..... رقـم المنشأة: | | | | | | | | |

رقـم المركز الرئيسي للمنشأة (يستوفي في حالة الفروع): | | | | | | | | |

رقم التسجيل الضريبي: | | | | | | | | | |

رقم السجل التجاري : | | | | | | | | | |

رقم السجل التجاري الموحد: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

إقرار صاحب العمل/ المدير المسئول

أقـــــر أنا/ ---------- بصفتي----------

بأن جميع البيانات الواردة بالنماذج المرفقة بالوسيط الإلكتروني وملحقاته صحيحة (الأجر الشامل لحساب اشتراكات التأمين الصحي الشامل) وانى اتحمل المسئولية القانونية عن صحة البيانات وفي حالة المخالفة تطبق العقوبات المنصوص عليها بالقانون رقم 148 لسنه 2019 مع عدم الاخلال بأي عقوبات أشد واردة في قانون العقوبات، وعلى أن يتم موافاه الهيئه بأى تعديلات تطرأ على أجور العاملين بالمنشأه في أي تاريخ خلال العام يصدر فيه قرار أو قانون بتعديل الأجور وكذلك في يناير من كل عام .

الأسم ثلاثي: ..... التوقيع: | |

الصفة : .....

رقم التليفون : ..... خاتم المنشأة :

تحريرًا في: / /

إستلام الطلب

رقم الطلب: ..... تاريخ الإستلام: / /

أسم الموظف المختص: ..... توقيع الموظف المختص بالاستلام: .....

ملاحظات:

- **يحرر النموذج من أصل يتم تقديمة للموظف المختص وصورة تسلم بعد إستلام الطلب والمرفقات لمقدم الطلب.**
- **يرفق بالطلب ملف بصيغة (Excel) يتم تحميله من موقع الهيئة (https://www.nosi.gov.eg/ar/Services/Pages/Info/AReqForEmpUpdates.aspx) ثم استيفاؤه ببيانات العاملين وأجورهم بكل دقة.**
- **بعد الإنتهاء من استيفاء الملف بصيغة (Excel) يتم عمل نسخة منه أيضا بصيغة (PDF) وتوقيعها من صاحب العمل / المدير المسئول وسحبها (Scan) علي الوسيط الالكتروني.**
- **يقدم النسخة الورقية من الملف المعتمد مع الوسيط الإلكتروني للموظف المختص بالمكتب الأمامي للهيئة.**
- **يتم إرجاع الوسيط الإلكتروني لمقدم الطلب بعد إتمام استلام المرفقات والتأكد من صلاحيتها من الموظف المختص.**