الأصدار الأول بتاريخ ٢٠١١/١/٢٦

المؤسسة العامة
للضمان الاجتماعي
Social Security Corporation

رقم الصفحة : _____

الرجاء قراءة التعليمات خلف الكشف قبل تعبئة

كشف المهن الخطرة / الإشتراكات الشهرية

المؤمن عليهم الذين التحقوا بالعمل خلال شهر _____ من عام _____ ثانيا : المؤمن عليهم الذين على رأس عملهم خلال كانون ثاني من عام _____

اسم المنشأة : _____ رقم تأمين المنشأة : _____ الرقم الوطني للمنشأة : _____ نسبة الإقتطاع : _____

رقم تسلسل	الرقم الوظيفي	الرقم الوطني للمؤمن عليه الأردني	الإسم الرباعي: الأول	الأب	الجد	العائلة	رقم تأمين المؤمن عليه	تاريخ الإلتحاق بالعمل: يوم	شهر	سنة	الأجر الشهري: فلس	دينار	نوع الحركة	الجنسية	الجنس	الفرع أو المديرية	الم

بأن البيانات أعلاه صحيحة وتعتمد لإحتساب المبالغ المستحقة شهريا مالم يردكم خلاف ذلك للأشهر اللاحقة وعلى ذلك أوقع :

ضابط الارتباط : _____ إسم مستلم الكشف وتوقيعه _____ إسم المدخل وتوقيعه : _____ إسم المدقق وتوقيعه : _____

تعه : _____

يخ : _____ ختم الوارد ختم الادخال

الختم الرسمي للمنشأة