

نموذج طلب الدخول للخدمات الإلكترونية
لمنشأة خليجية خاضعة لنظام مد الحماية التأمينية

بيانات المنشأة

	اسم المنشأة
	رقم اشتراك المنشأة

بيانات المفوض للدخول للخدمات الإلكترونية (المشرف)

	الاسم
	رقم الهوية
	البريد الإلكتروني (الحد الأقصى ٣٥ حرفاً)
	رقم الجوال

مصادقة المسؤول بالمنشأة

	الاسم
	التاريخ
	التوقيع

ختم جهاز التقاعد/التأمينات الاجتماعية بدولة مقر العمل

ختم المنشأة

- يرجى إرفاق نسخة من هوية المشرف المفوض للدخول للخدمات الإلكترونية.
- التوقيع على هذا النموذج يعني الاطلاع والموافقة على شروط وقوانين استخدام المنصة الرسمية للمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية.
- للاستفسار؛ يرجى مراسلة قسم مد الحماية التأمينية على البريد الإلكتروني: GccCoveraage@gosi.gov.sa

