

استماره م/ل رقم 2	<b>اتفاقية الضمان الاجتماعي بين المملكة المغربية</b> <b>و</b> <b>الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى</b>	
-------------------	---	--

## طلب تسوية معاش

المتوفى عنهم       العجز الدائم       الشيخوخة

وفقاً للمواد 4 و 5 و 6 في الاتفاقية  
و المادتان 4 و 6 في لائحة الإجراءات الإدارية

يملاً الجزء الأول من هذه الإستمارة في بلد الموطن و ترسل صورتان منها إلى الجهة المختصة في بلد العمل التي تقوم بتبليغ الجزء الثاني و تعيد صورة واحدة منه إلى الجهة المختصة في بلد الموطن.

### الجزء الأول :

1) معلومات تتعلق بالمضمون المشترك (المؤمن له)

الإسم العائلي (اللقب) : .....  
 الإسم الشخصي (رباعيا) : .....  
 تاريخ و مكان الميلاد : .....  
 الجنسية : .....  
 رقم جواز السفر أو .....  
 رقم البطاقة الوطنية .....  
 الحالة العائلية : .....

رقم التسجيل بصندولق الضمان الاجتماعي المغربي : .....  
 رقم التسجيل بصندولق الضمان الاجتماعي الليبي : .....  
 اسم و مكان جهة العمل : .....

العنوان و مكان الإقامة بليبيا : .....

العنوان و مكان الإقامة بالغرب : .....

هل يزاول المضمون نشاطا له دخل ؟  نعم  لا

تاريخ التوقف عن العمل : .....

العجز الدائم  إصابة عمل

الوفاة  مرض مهنية

تاريخ الوفاة : .....

مكان الوفاة : .....

## 2) معلومات تتعلق بالمستحقين عن صاحب المعاش

الإسم الشخصي (رباعيا) : .....

الحالة العائلية : .....

تاريخ و مكان الميلاد : .....

الجنس : ذكر ..... أنثى .....

نوع القرابة : .....

العنوان بالغرب : .....

هل للمضمومين حق في معاش أو راتب : .....

و هل يستفيد المضمون من المعاش أو راتب : .....

في حالة الإجابة بنعم :

ما هي طبيعة المعاش أو الراتب :

ما هو مقداره :

3) معلومات تتعلق بالمستحقين :

الإسم و اللقب	تاريخ الميلاد	القرابة	الحالة العائلية

..... العنوان في بلد الموطن : .....

الجزء الثاني :

4) الفترات الضمانية المحسوبة في بلد العمل ...

المدد	الاشتراكات	الفترات المماثلة	مجموع العدد
المجموع			

5) المؤسسة التي تسلم الطلب :

اسم المؤسسة :

عنوانها :

صدر في : ..... توقيع مثل المؤسسة .....

ختم المؤسسة

6) رأي المؤسسة المختصة في بلد العمل

إسم المؤسسة : .....

عنوان المؤسسة : .....

تعلم المؤسسة المختصة في بلد العمل مؤسسة بلد الموطن أنها عملت على :

تسوية معاش المعين :

و ذلك ببراءة التشريعات السارية.

طبيعة المعاش .....  
مقدار المعاش .....  
تاريخ بداية الاستحقاق .....  
العدد الإجمالي لفترات التأمين التي يعمل لها عند التسوية .....  
وتائق مرفقة أو معلومات إضافية : .....

عدم تسوية معاش المعين.

السبب : .....

حرر في : .....

/

توقيع ممثل المؤسسة

ختم المؤسسة :