

معالجة طلب جريئة ( معاش )العجز  الشيخوخة  المتوفى عنهمالمواد من 20 إلى 29 من الاتفاقية  
المواد 26 و 28 و 32 و 33 و 34 و 35 من التنسيق الإداري

تملاً هذه الاستمارة في الجزء (أ) منها من طرف مؤسسة بلد الإقامة، التي ترسل نظيرين منها إلى المؤسسة المختصة للبلد الآخر، و تقوم هذه الأخيرة بإرجاعها إلى مؤسسة بلد الإقامة بعد ملأ الجزء (ب) منها.

الجزء ( أ )  
(يملأ من طرف مؤسسة بلد الإقامة)

تاريخ الطلب:

رقم تسجيل المؤمن ته : في المغرب: .....

في تونس : .....

معلومات تتعلق بصاحب الطلب

1

اللقب : ..... لقب الأب : .....

الاسم : ..... اللقب قبل الزواج: .....

الجنس :  ذكر  أنثى

الحالة العائلية :  متزوج (ة)  عازب (ة)  أرمل (ة)  مطلق (ة)

تاريخ و مكان لازدياد : .....

الجنسية : .....

العنوان : .....

صلة القرابة مع المؤمن له: .....

تاريخ الزواج : .....

رقم بطاقة التعريف الوطنية: .....



قرار مؤسسة بلد الإقامة

6

□ له الحق □ ليس له الحق  
\* في حالة الإيجاب :  
- طبيعة الجراية (المعاش) أو جراية (إيراد) حادث شغل أو مرض مهني :  
- المبلغ :  
- المؤسسة المدينة :  
- تاريخ السرطان :  
• في حالة الرفض :  
- السبب :

العنوان في بلد الإقامة :  
.....

• في حالة وجود شخص معاق يجب إرفاق الاستمارة ببطاقة المعاق أو شهادة طبية مصادق عليها من طرف اللجنة الطبية المختصة.  
مؤسسة بلد الإقامة

7

اسم المؤسسة :  
العنوان :  
.....

حرر في : يوم :  
.....

الختم توقيع ممثل المؤسسة

الجزء (ب)  
(يملأ من طرف المؤسسة المختصة للبلد الآخر)

فترات التأمين المنجزة في البلد الآخر

8

عدد أرباع السنة	عدد الأيام (2)	فترات مشابهة	عدد أيام الاشتراكات (1)		فترات التأمين
			إختيارية	إجبارية	
					من ..... إلى .....
					من ..... إلى .....
					من ..... إلى .....
					من ..... إلى .....
					من ..... إلى .....
					المجموع
					المجموع العام = (1) + (2)

**ملاحظة:**

تخبر المؤسسة المختصة للبلد الآخر المشار إليها في الخانة 10 من هذه الاستمارة مؤسسة بلد الإقامة بأنها اتخذت الإجراءات الخاصة بتسوية الجارية (معاش) موضوع الطلب طبقا للتشريع الذي تطبقه.

الحق في الجارية (المعاش)  المغربية  التونسية

موجود  غير موجود

كيفية التطبيق كالاتي:

تصفية الحقوق من كل بلد على حدة

تصفية الحقوق بجمع فترات التأمين

المبلغ: .....

تاريخ الفاعلية: .....

في حالة التسوية بالجمع:

- العدد الإجمالي لأيام التأمين المحتسبة: .....

- قيمة ضارب التخفيض في حالة جمع فترات التأمين: .....

الوثائق المرفقة أو المعلومات التكميلية (المحتملة): .....

.....

.....

.....

**المؤسسة المختصة للبلد الآخر**

الاسم: .....

العنوان: .....

.....

حرر بـ: ..... في: .....

توقيع ممثل المؤسسة

الختم