***توكيل رسمى عام***

***للتأمينات الإجتماعية***

|  |
| --- |
| **أنه فى يوم: الموافق:**  **بمقر: القسم القنصلى بسفارة جمهورية مصر العربية فى واشنطن أمامنا نحن: قنصل جمهورية مصر العربية فى واشنطن** |

**حــــضــــر**

|  |
| --- |
| **أسم الموكل: الجنسية: مـصـــري**  **الثابت الشخصية ببطاقة / جواز سفر: تاريخ الإصدار: جهة الإصدار:( ) رقم قومى:** |

**وقرر أنه وكّل عنه:**

|  |
| --- |
| **الوكيل: الجنسية: مصرى رقم قومى:** |
| **وذلك في تمثيلى والتعامل نيابة عنى مع الهيئة القومية للتأمينات الإجتماعية والمعاشات، وصرف وإستلام مستحقاتى المالية التأمينية والمعاشات والمرتبات والمكافآت لدى الهيئة واستلام وصرف جميع الشيكات والحوالات والمبالغ النقدية وعوائد الإدخار أو التأمين، وإتخاذ الإجراءات اللازمة لإصدار وتجديد وإستلام كارت الصراف الآلى الخاص بى للتأمينات والرقم السرى الخاص به، وتسوية ملف التأمينات الخاص بى، وإحتساب مدة خدمة العمل والمدة التأمينية، وتسلُم مكافأة نهاية الخدمة أو المعاش المقرر، وللوكيل الحق فى تقديم الطلبات والمستندات والتعامل أمام الهيئة القومية للتأمينات الإجتماعية وجميع الجهات الحكومية والرسمية المعنية فى هذا الشأن والتوقيع نيابة عنى إذا لزم الأمر فى كل ما تقدم //////////////////////////////////** |
| **وبما ذُكر تحرر هذا التوكيل وتم التوقيع عليه من الموكل ///////////////////////////////////////////////////////////////////** |
| **أسم الموكل:**  **توقيع المُوكِل:** |

**التوثيق**