

السماح بعدم المطالبة بالدفع لمزايا التأمين

لقد تمت الموافقة على طلبك لعدم المطالبة بالدفع لمزايا البطالة المقدمة لصالح مقدم الطلب المذكور أدناه. سوف تتم حماية حسابك ضد تكاليف المزايا.

| رقم الضمان الاجتماعي | اسم مقدم الطلب | بداية سنة تلقي المزايا | صاحب العمل رقم التبليغ | آخر يوم عمل |
|----------------------|----------------|------------------------|---------------------------|-------------|
| | | | | |

يرجى الاحتفاظ بهذا الإشعار في سجلاتك. لا حاجة لإرسال رد.