



التاريخ: ٢٠١٤/٠٦/٢٣
المرجع: ر.ع/١١٨٥/٢٠١٤م

تعميم رقم (٩) لسنة ٢٠١٤م

سعادة /رؤساء ومدراء دوائر وهيئات ومؤسسات حكومة الشارقة
الموقرين
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

الموضوع : تعميم رقم (٩) لسنة ٢٠١٤م بشأن تعميم الهيئة العامة للمعاشات والتأمينات

الإجتماعية رقم (٦) لسنة ٢٠١٤م

تهديكم دائرة الموارد البشرية أطيب تحياتها وصادق تمنياتها بدوام الرفعة والتقدم
والإزدهار...

وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يسرنا أن نرفق لسعادتكم طيه تعميم الهيئة العامة
للمعاشات والتأمينات الإجتماعية رقم (٦) لسنة ٢٠١٤م بشأن صرف سلفة شهرية على
حساب المعاش للمتقاعدين الجدد .

عليه يرجى التكرم بالتقيد بالضوابط الموضحة تفصيلاً بهذا التعميم والنموذج
المرفق له .

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام،،،

طارق سلطان بن خادم
رئيس دائرة الموارد البشرية
٢٠١٤/٦/٢٣



تعميم رقم (6) لسنة 2014

إلى أصحاب العمل (القطاع الحكومي والقطاع الخاص) الخاضعين للقانون الاتحادي رقم (7) لسنة 1999 للمعاشات والتأمينات الاجتماعية وتعديلاته .

الموضوع : صرف سلفة شهرية على الحساب المعاش للمقاعد الجدد

تهديكم الهيئة العامة للمعاشات والتأمينات الاجتماعية أطيب التحيات متمنين لكم دوام التقدم والازدهار ، وسرنا أن نعلمكم بالقرار رقم (3) لسنة 2014 الصادر عن رئيس مجلس إدارة الهيئة ، والذي تم بموجبه إعطاء الحق للمؤمن عليه الذي انتهت خدمته وتوافرت لديه شروط استحقاق المعاش الواردة في المادة (16) من القانون الاتحادي رقم (7) لسنة 1999 للمعاشات والتأمينات الاجتماعية وتعديلاته بأن يطلب من الهيئة صرف سلفة شهرية على حساب المعاش الذي سيتم ربطه له عند استكمال ملف نهاية الخدمة الخاص به ، وذلك في الحالات التالية :

1. انتهاء الخدمة بسبب العجز الكلي وعلى أن يثبت هذا العجز بمعرفة اللجنة الطبية.
2. انتهاء الخدمة في القطاع الحكومي بسبب عدم اللياقة للخدمة صحياً وعلى أن يثبت ذلك بمعرفة اللجنة الطبية.
3. انتهاء الخدمة في القطاع الخاص لأسباب صحية تهدد حياته بالخطر لو استمر في عمله وذلك بشرط أن يكون قرار اللجنة الطبية سابقاً على تاريخ انتهاء خدمته.
4. انتهاء الخدمة بسبب حل الشركة أو إفلاسها أو تصفيتها وعلى أن لا تقل مدة اشتراكه في هذا التأمين عن خمس عشر سنة.
5. انتهاء الخدمة ببلوغ سن الإحالة إلى المعاش وذلك متى بلغت مدة اشتراكه في هذا التأمين خمس عشرة سنة على الأقل.
6. انتهاء الخدمة بالفصل أو العزل أو الإحالة إلى المعاش بقرار تأديبي أو حكم قضائي متى كانت له مدة اشتراك في هذا التأمين خمس عشرة سنة على الأقل.
7. إنهاء خدمة المؤمن عليه بالاستقالة متى كانت مدة اشتراكه في التأمين عشرون سنة وكان قد بلغ سنة الخامسة والخمسين على الأقل.

الاقبل.



8. إنتهاء خدمة المؤمن عليها المتزوجة أو المطلقة أو الأرملة بالاستقالة إذا كان لأي منهن أولاد لم يبلغوا سن الثامنة عشر متى كانت مدة اشتراكها في التأمين عشرون سنة.

9. إنتهاء خدمة المؤمن عليها بالاستقالة متى كانت مدة اشتراكها في التأمين عشرون سنة وكانت قد بلغت سن الخمسين فأكثر.

10. إنتهاء خدمة المؤمن عليه بمرسوم اتحادي أو بمرسوم محلي .

11. إنتهاء الخدمة لغير الأسباب المنصوص عليها في البنود السابقة متى كانت مدة اشتراكه في التأمين عشرون سنة على الأقل .

على أن يراعي في تطبيق الحالات رقم (7، 8، 9) أعلاه شرط التدرج في السن المطلوبة لاستحقاق المعاش المنصوص عليه في الفقرة الأخيرة من المادة رقم (16) من القانون رقم (7) لسنة 1999 المشار إليه .

كما يرجى العلم بأن هذه السلفة تصرف للمؤمن عليه بناء على طلبه بعد موافاة الهيئة بالمستند الدال على إنتهاء خدمته المعتمد من صاحب العمل والمحدد به تاريخ إنتهاء الخدمة وسببه ، و تعادل المعاش المستحق له شهريا محسوبا على أساس الحد الأدنى من مدة الخدمة المطلوبة لاستحقاقه، وتصرف هذه السلفة لمدة أقصاها ثلاثة أشهر من تاريخ إنتهاء خدمة المؤمن عليه و تخصم دفعة واحدة من المبالغ المستحقة لصاحب المعاش عن إجراء التسوية النهائية لمعاشه ، وفي حال ثبت للهيئة عدم استحقاق المؤمن عليه للمعاش لأي سبب كان تخصم قيمتها دفعة واحدة من مكافأة نهاية الخدمة المستحقة للمؤمن عليه وفقا لأحكام القانون الاتحادي رقم (7) لسنة 1999 للمعاشات والتأمينات الاجتماعية وتعديلاته .

بناء على ما ورد أعلاه نرفق لكم نموذج طلب صرف السلفة شهرية للكرم بالإيعاز للمؤمن عليهم العاملين لديكم الذين تنهى خدماتهم وتوافرت لديهم شروط استحقاق المعاش في الحالات المشار إليها أعلاه ويرغبون بطلب صرف هذه السلفة تعبته حسب الأصول وإرساله للهيئة مرفقا به المستند الدال على إنتهاء خدمتهم المحدد به تاريخ إنتهاء الخدمة وسببه حتى نتمكن من إجراء اللازم وصرف هذه السلفة لهم حسب الأصول .

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام ،،،،،

محمد سيف الهاشمي

رئيس لجنة إدارة الهيئة



Handwritten signature



دولة الامارات العربية المتحدة

المهنة العامة

للمعاهد و التأمينات الاجتماعية

تموج سلفه شهرية على حساب المعاش للمتقاعدين الجدد

بيانات صاحب العمل .

صاحب العمل	رقم صاحب العمل
------------	----------------

بيانات المؤمن عليه .

الاسم	تاريخ الميلاد	/ /
الرقم التاميني	تاريخ نهاية الخدمة	/ /
تاريخ التعيين	حالة استحقاق المعاش الموجبة لصرف المصلحة	/ /
سبب نهاية الخدمة		
رقم الهاتف	رقم خلاصة الفيد	رقم الهوية

البيانات المالية خاص بالهيئة

معلومات اخر راتب	التاريخ
الراتب الاساسي	
غلاء المعيشة	
اجتماعية ابناء	
اجتماعية مواطن	الحد الأدنى للمعاش
بدل السكن	
اجمالي الراتب	0.00

توقيع الموظف المختص

بيانات الحساب البنكي

البنك	الفرع
رقم الحساب الدولي (IBN)	

توقيع المؤمن عليه

ختم الجهة

اسم السنول :

التوقيع :

التاريخ :

إرشادات

المرفقات ...

- قرار نهاية الخدمة
- شهادة من البنك برقم الحساب الدولي (IBN)