



سلطنة عُمان

وزارة:

عدد 2 صورة جماعية
عقد عائلي

عدد 1 صورة للموظف
عقد أعزب

طلب بطاقة العلاج المجاني

أولاً: بيانات الموظف:-

الاسم:	الجنسية:	تاريخ الميلاد:/...../.....م
تاريخ التعيين:/...../.....م	الوظيفة:	الرقم الوظيفي:
مقر العمل/ المديرية:	الدائرة:	القسم:
صفة التعيين/ (مُعار- متقاعد):	نوع العقد/ (عائلي - أعزب):	

ثانياً: بيانات الأسرة (إذا كان عقد الموظف عائلياً):-

م	الاسم	الجنس	تاريخ الميلاد	م	الاسم	الجنس	تاريخ الميلاد
1				5			
2				6			
3				7			
4				8			

ثالثاً: إقرار الموظف:-
أقر أنا الموقع على هذا، بصحة جميع البيانات المذكورة أعلاه، وتحت مسؤوليتي، وفي حالة ثبوت عدم صحتها، أقع تحت طائلة المساءلة الإدارية وما يترتب عليها ... كما أتعهد بإعادة بطاقة العلاج المجاني إلى جهة عملي عند انتهاء خدمتي.

رابعاً: تعهد جهة العمل:-
تتولى جهة العمل التابع لها الموظف مهمة استرجاع البطاقة حسبما تقدم، وارسالها إلى الجهة التي أصدرتها.

الختم

إعتماد جهة العمل

توقيع مقدم الطلب

التاريخ:/...../.....م

خامساً: لاستعمال دائرة الشؤون الإدارية (المديرية العامة للخدمات الصحية بمحافظة الظاهرة):-

توقيع /
مدير الشؤون الإدارية:

رئيس قسم الخدمات العامة والنقلات:

التاريخ:/...../.....م

سادساً: لاستعمال دائرة الشؤون المالية (المديرية العامة للخدمات الصحية بمحافظة الظاهرة):-

توقيع /
الموظف المختص:

تم استلام مبلغ وقدره: () ر-ع بالاحرف:

بموجب إيصال رقم: () بتاريخ:/...../.....م