

To GOSI:

إلى السادة الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية:

Please kindly pay my insurance benefits resulting from my years of service in the private sector due to:

الرجاء التكرم بصرف مستحقاتي التأمينية المترتبة عن سنوات خدمتي في القطاع الخاص، وذلك بسبب:

1	The Insured Person is (60) years of Age or Older.	<input type="checkbox"/>	بلوغ المؤمن عليه سن الستين أو أكثر.	١
2	The insured person is married, divorced or widowed on the date of filing the application.	<input type="checkbox"/>	المؤمن عليها متزوجة أو مطلقة أو أرمل في تاريخ تقديم طلب الصرف.	٢
3	Immigration of the insured or insured.	<input type="checkbox"/>	هجرة المؤمن عليه أو المؤمن عليها	٣
4	Final departure from the country, permanent foreign service or diplomatic mission to the Embassy of his State Consulate.	<input type="checkbox"/>	المغادرة النهائية للبلاد أو الاشتغال في الخارج بصفة دائمة، أو العمل بالبعثة الدبلوماسية في سفارة قنصلية دولته.	٤
5	Final sentence of the insured person to imprisonment for a term of (10) years or more and for the remainder of the insured person's term of (60) years or (55) years.	<input type="checkbox"/>	الحكم النهائي على المؤمن عليه بالسجن لمدة (10) سنوات أو أكثر وبقدر المدة الباقية لبلوغ المؤمن عليه (60) سنة أو (55) سنة.	٥
6	Full Disability.	<input type="checkbox"/>	العجز الكامل.	٦
7	Death.	<input type="checkbox"/>	الوفاة.	٧
8	Five years of separation of insured person.	<input type="checkbox"/>	مضي خمس سنوات انتهاء خدمة المؤمن عليه.	٨
9	The insured person is entitled to a pension from any other pension scheme: (Public sector, private sector, military sector, parliamentary pension, shura pension, municipal pension).	<input type="checkbox"/>	المؤمن عليه مستحق لمعاش تقاعدي من أي نظام تقاعدي آخر: (قطاع عام، قطاع خاص، قطاع عسكري، معاش برلماني، معاش شوري، معاش بلدي).	٩
10	One year has passed since the insured was engaged in business or a free career after separation.	<input type="checkbox"/>	مضي سنة على مزاولة المؤمن عليه نشاطاً تجارياً أو مهنة حرة بعد انتهاء الخدمة.	١٠
11	If the period of service is less than one year after retirement.	<input type="checkbox"/>	إذا كانت مدة الخدمة أقل من سنة بعد التقاعد	١١

الاسم مقدم الطلب Applicant Name الرقم الشخصي CPR No. رقم النقال Mobile No.

اسم البنك Bank Name رقم الحساب الدولي IBAN No.

البريد الإلكتروني Email التاريخ الاستبعاد Exclusion Date

Declaration

إقرار

I acknowledge the authenticity of the data provided and my request to disburse my insurance benefits at once rather than as a pension.

أقر أنا الموقع أدناه بصحة البيانات المقدمة وبطلبي صرف مستحقاتي التأمينية دفعة واحدة بدلاً من صرفها كمعاش تقاعدي.

Date التاريخ Applicant's signature توقيع مقدم الطلب

Official Use Only

للإستخدام الرسمي فقط

عدد مرات الصرف المستحقات التأمينية Number of times of exchange Insurance benefits
الأولى First الثانية Second الثالثة Third أكثر من ذلك More Than That
مدة الخدمة Period of Service بالشهور Months بالسنوات Years

Management Comment:

To consider the possibility of disbursement in accordance with article (38) of the Act.

تعليق الإدارة:
للنظر في امكانية الصرف طبقاً للمادة (٣٨) من القانون.

Date التاريخ Specialist Signature توقيع الموظف المختص

Date التاريخ Chief Signature توقيع المسؤول المختص

:Required Documents

المستندات المطلوبة

1. **Taxi Owner:** License of Passage - Taxi Ownership. صاحب تاكسي : رخصة من المرور - ملكية التاكسي.
2. **Clinic owner:** Licence from the Ministry of Health. صاحب عيادة: ترخيص من وزارة الصحة.
3. **Seafarers:** Certification of Fisheries and Coast Guard. بحار: شهادة من الثروة السمكية وخفر السواحل.
4. **Lawyer:** Leave to practise with the intention of the Ministry of Justice. محامي: إجازة مزاولة مهنية من وزارة العدل.
5. **Productive families:** Unit number from the Ministry of Social Development. الأسر المنتجة: رقم الوحدة من وزارة التنمية الاجتماعية.
6. **Holders of simplifications:** authorization from the municipality. أصحاب البسطات: ترخيص من البلدية.
7. **Kindergarten owners:** licence from the Ministry of Education. أصحاب الروضات: ترخيص من وزارة التربية والتعليم.
8. **Free employer:** a copy of the commercial registry that is one year old/a document with the commercial registry number or unit of the Central Information Agency. صاحب عمل حر: صورة من السجل التجاري مضى عليه سنة كاملة/ مستند برقم السجل التجاري أو الوحدة من الجهاز المركزي للمعلومات.
9. **Insured (married/divorced/widowed):** copy of identity card - copy of marriage contract - bank account - death certificate and legitimate virtue. مؤمن عليها (متزوجة/مطلقة/أرملة): نسخة من بطاقة الهوية - نسخة من عقد الزواج - الحساب البنكي - شهادة الوفاة والفريضة الشرعية.
10. **Insured prisoner:** Application for disbursement from the State Council (administration of minors' funds and those in the administration of minors). مؤمن عليه مسجون: طلب الصرف من مجلس الولاية (إدارة أموال القاصرين ومن في حكمهم).
11. **Immigration or final departure from the country:** a record or contract of employment of the migrant State and documents confirming permanent residence, valid, issued by the competent authorities of the State of Immigration, certified by the Bahraini Embassy or its representative. الهجرة أو المغادرة النهائية للبلاد: سجل أو عقد عمل من الدولة المهاجر لها ومستندات تثبت الإقامة الدائمة، سارية المفعول صادرة من الجهات المختصة في دولة الهجرة، ومصدقة من السفارة البحرينية أو من ينوب عنها.
 - عقد إيجار مصدق من السفارة والخارجية.
 - رسالة من سفارة مملكة البحرين في بلد الهجرة.
 - خطاب من صاحب الطلب يطلب فيه صرف المستحقات.
 - صورة من رقم حساب البنك لصاحب الطلب.