ورية اللبنانية

مديرية الصرفيات
دائرة صرف معاشات التقاعد

وزارة المالية

رقم التسجيل: _____
تاريخ التسجيل: ___/___/_____

إقرار من متقاعد

الإسم الثلاثي للمتقاعد/ة: _____ رقم التقاعد الخاص | | | | | | |

عنوان المراسلة:

المحافظة: _____ القضاء: _____ منطقة - بلدة: _____ حي: _____

شارع: _____ مبنى: _____ ط. _____ رقم العقار/ القسم: _____

هاتف: _____ هاتف: _____ صندوق البريد: رقم _____ منطقة _____

البريد الإلكتروني: _____

أنا الموقع أدناه أفيد وعلى مسؤوليتي الشخصية، بأن أفراد أسرتي الواردة أسماءهم أدناه هم على عاتقي ولا أتقاضى عنهم أي تعويض عائلي من أي جهة كانت غير دائرة صرف معاشات التقاعد، وأنهم لا يتعاطون أي عمل مأجور، ولا يتقاضون أي راتب أو معاش من لبنان أو من الخارج ولا يحققون دخلاً أياً كان نوعه ولا يزاولون أية مهنة. وأتعهد بإبلاغ دائرة صرف معاشات التقاعد في وزارة المالية فوراً عند أي تغيير يطرأ على المعلومات الواردة في هذا الإقرار وذلك تحت طائلة الملاحقة القانونية سنداً لأحكام الفقرة 3 من المادة 655 من قانون العقوبات المتعلقة بالإحتيال وإعادة المبالغ المقبوضة من قبلي دون وجه حق مع الفوائد القانونية .

الإسم	صلة القرابة	الوضع العائلي	ي/تزاول عمل		ي/تتقاضى معاش تقاعدي؟ في حال نعم، حدد المصدر	بلد الإقامة	ي/تملك جنسية غير اللبنانية؟ في حال نعم، حدد البلد
			نعم	كلا			

توقيع المتقاعد/ة: _____ مصادقة المختار على صحة التوقيع: _____

مصادقة (السفارة أو القنصلية في حال الإقامة خارج لبنان)

التاريخ: ___/___/___ التاريخ: ___/___/___

خاص بدائرة صرف معاشات التقاعد

إسم وتوقيع مستلم الطلب: _____ التاريخ: ___/___/___