



رقم الصادر:

التاريخ:

قرار رقم: ٧٢٥/١

تاريخ: ٥ آب ٢٠١٢

### اعتماد نماذج الطلبات في دائرة صرف معاشات التقاعد

إن وزير المالية،

بناءً على المرسوم رقم ١١٢١٧ تاريخ ١٥/٢/٢٠١٤ (تشكيل الحكومة)،

بناءً على المرسوم رقم ٢٨٦٨ تاريخ ١٦/١٢/١٩٥٩ (تنظيم وزارة المالية)،

بناءً على المرسوم الاشتراعي رقم ٤٧/٨٣ تاريخ ٢٩/٠٦/١٩٨٣ (نظام التقاعد والصرف من الخدمة)،

بناءً على المرسوم رقم ٣٩٥٠/٦٠ (نظام التعويضات والمساعدات)،

وبعد موافقة مجلس الخدمة المدنية - إدارة الأبحاث والتوجيه - الرأي رقم ٣١٠٨ تاريخ ١١/٠١/٢٠١٦،

وبعد استشارة مجلس شورى الدولة، الرأي رقم ٢٠١٥/٢٠٣-٢٠١٦ تاريخ ١٤/٠٦/٢٠١٦،

يقرر ما يأتي:

المادة الأولى: تُعتمد النماذج المبينة أدناه لدائرة صرف معاشات التقاعد وفقاً لما يلي:

رقم النموذج	إسم النموذج
١ ت	طلب دفتر تقاعد
٢ ت	طلب تعديل وضع عائلي
٣ ت	طلب صرف تعويض عائلي و/ أو معاش تقاعدي لأولاد المتقاعد الذكور بين سن ١٨ و ٢٥.
٤ ت	طلب صرف تعويض عائلي و/ أو معاش تقاعدي لإبنة المتقاعد المطلقة أو الأرملة.

ت ٥	طلب معاينة من اللجنة الطبية الدائمة في وزارة الصحة العامة
ت ٦	طلب إيقاف معاش تقاعدي
ت ٧	طلب إعادة تخصيص معاش تقاعدي
ت ٨	إقرار من مستفيد
ت ٩	شهادة
ت ١٠	طلب توظيف / تحويل معاش تقاعد
ت ١١	إقرار وتعهد
ت ١٢	إقرار من متقاعد

**المادة الثانية:** تُقدّم كافة الطلبات المتعلقة بالنماذج المحددة بموجب المادة الأولى من هذا القرار على نماذج معدة مسبقاً من قبل الإدارة المختصة وترفق بها كافة الوثائق والمستندات الثبوتية التي تفرضها أحكام نظام التقاعد والصرف من الخدمة.

**المادة الثالثة:** يُنشر هذا القرار في الجريدة الرسمية وعلى الموقع الإلكتروني لوزارة المالية، ويُعمل به اعتباراً من

٢٠١٦/٠٩/٠١.

حات المركز الإلكتروني - الموقع الإلكتروني

الى وزير المالية  
علي حسن خليل  
مديرية الشؤون  
مطبق الاصل  
محمد الغوش

ت ١

طلب دفتر تقاعد

رقم التسجيل: \_\_\_\_\_

تاريخ التسجيل: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

خاص بالمستدعي

--	--	--	--	--	--	--

رقم التقاعد الخاص

الإسم الثلاثي للمتقاعد/ة:

تاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

قرار التخصيص رقم: \_\_\_\_\_

الإسم الثلاثي للمستدعي/ة:

صلة القرابة بالمتقاعد/ة:  زوجة  أرمل/ة  ابنة  ابن  والدة  والد  غيره حدّد: \_\_\_\_\_

عنوان المراسلة:

المحافظة: \_\_\_\_\_ القضاء: \_\_\_\_\_ منطقة - بلدة: \_\_\_\_\_

حي: \_\_\_\_\_ شارع: \_\_\_\_\_ مبنى: \_\_\_\_\_ الطابق: \_\_\_\_\_ رقم العقار/ القسم: \_\_\_\_\_

هاتف: \_\_\_\_\_ هاتف: \_\_\_\_\_ صندوق البريد: رقم \_\_\_\_\_ منطقة \_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

أسماء المستفيدين من التعويض العائلي أو من المعاش التقاعدي:

صلة القرابة بالمتقاعد/ة	إسم المستفيد/ة

أنا الموقع أدناه أتعهد بأن الأشخاص الواردة أسماؤهم أعلاه لا يتعاطون أي عمل مأجور، وليس لديهم أي دخل ضمن أو خارج الأراضي اللبنانية، ولا يتقاضون أو يتقاضى عنهم أي تعويض عائلي من أي جهة كانت غير دائرة صرف معاشات التقاعد. كما أتعهد برد كافة المبالغ المقبوضة دون وجه حق مع الفوائد القانونية في حال عدم صحة تعهدي، وذلك تحت طائلة الملاحقة القانونية سناً لأحكام الفقرة 3 من المادة 655 من قانون العقوبات.

توقيع المستدعي/ة: \_\_\_\_\_ إسم وتوقيع مستلم الطلب: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

المستندات المطلوبة:

- نسخة طبق الأصل عن قرار التخصيص بالنسبة للمتقاعدين العسكر من الوزارة أو الإدارة المختصة.  
- إخراج قيد عائلي أصلي للمتقاعد المتزوج لا يعود تاريخه لأكثر من ثلاثة أشهر، أو نسخة عن بطاقة الهوية للمتقاعد الأعزب.

خاص بدائرة صرف معاشات التقاعد

إسم وتوقيع المدقق: \_\_\_\_\_ إسم وتوقيع منفذ الطلب: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ت ٢

طلب تعديل وضع عائلي

رقم التسجيل:

تاريخ التسجيل: / /

خاص بالمستدعي

--	--	--	--	--	--	--	--

رقم التقاعد الخاص

الإسم الثلاثي للمتقاعد/ة:

الإسم الثلاثي للمستدعي/ة:

صلة القرابة بالمتقاعد/ة:  زوجة  أرمل/ة  ابنة  ابن  والدة  والد  غيره حدد:

عنوان المراسلة:

المحافظة: \_\_\_\_\_ القضاء: \_\_\_\_\_ منطقة - بلدة: \_\_\_\_\_

حي: \_\_\_\_\_ شارع: \_\_\_\_\_ مبنى: \_\_\_\_\_ الطابق: \_\_\_\_\_ رقم العقار/ القسم: \_\_\_\_\_

هاتف: \_\_\_\_\_ هاتف: \_\_\_\_\_ صندوق البريد: رقم \_\_\_\_\_ منطقة \_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

**ملاحظة:** يجب تعبئة خاتمة من البند (1) بالإضافة إلى خاتمة من البند (2) تحت طائلة رفض استلام الطلب.

(1) التعديل المطلوب إجراؤه:

 مباشرة عمل  توقف عن العمل  إبلاغ عن زواج  إبلاغ عن طلاق  إبلاغ عن وفاة  
 إبلاغ عن مولود  حالات أخرى (حدد) \_\_\_\_\_

(2) الشخص المطلوب تعديل وضعه العائلي أو المهني:

 متقاعد/ة  زوجة  أرمل/ة  ابنة  
 ابن  والدة  وألد  حفيد

أنا الموقع أدناه أتعهد بأن أفراد العائلة المدرجة أسماؤهم على خاتمة المتقاعد لا يتعاطون أي عمل ماجور، وليس لديهم أي دخل ضمن أو خارج الأراضي اللبنانية، ولا يتقاضون أو يتقاضى عنهم أي تعويض عائلي من أي جهة كانت غير دائرة صرف معاشات التقاعد. كما أتعهد برد كافة المبالغ المقبوضة دون وجه حق مع الفوائد القانونية في حال عدم صحة تعهدي، وذلك تحت طائلة الملاحقة القانونية سندا لأحكام الفقرة 3 من المادة 655 من قانون العقوبات.

توقيع المستدعي/ة: \_\_\_\_\_ اسم وتوقيع مستلم الطلب: \_\_\_\_\_

التاريخ: / /

التاريخ: / /

التاريخ: / /

خاص بدائرة صرف معاشات التقاعد

إسم وتوقيع المدقق: \_\_\_\_\_ إسم وتوقيع منفذ العملية: \_\_\_\_\_

التاريخ: / /

التاريخ: / /

التاريخ: / /

التاريخ: / /

طلب صرف تعويض عائلي و/أو معاش تقاعدي  
لأولاد المتقاعد الذكور بين سن 18 و 25

ت 3

رقم التسجيل: \_\_\_\_\_  
تاريخ التسجيل: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## خاص بالمستدعي

الإسم الثلاثي للمتقاعد/ة: \_\_\_\_\_  
هل المتقاعد متوفي؟  لا  نعم

الإسم الثلاثي للمستدعي/ة: \_\_\_\_\_  
صلة القرابة بالمتقاعد/ة:  زوجة  أرمل/ة  ابنة  ابن  والد/ة  غيره حدد: \_\_\_\_\_

عنوان المراسلة:  
المحافظة: \_\_\_\_\_ القضاء: \_\_\_\_\_ منطقة - بلدة: \_\_\_\_\_ حي: \_\_\_\_\_  
شارع: \_\_\_\_\_ مبنى: \_\_\_\_\_ ط. رقم العقار/ القسم: \_\_\_\_\_  
هاتف: \_\_\_\_\_ هاتف: \_\_\_\_\_ صندوق البريد: رقم \_\_\_\_\_ منطقة \_\_\_\_\_  
البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

يرجى من حضرتكم صرف التعويض العائلي المستحق عن الأولاد الذكور المذكورة أسماؤهم أدناه بسبب ماثرتهم على الدراسة

الإسم	تاريخ الولادة			نوع الإفادة		عدد السنوات الدراسية
	يوم	شهر	سنة	مدرسية	جامعية مهنية	

أنا الموقع أدناه أتعهد بأن الأولاد المذكورة أسماؤهم أعلاه لا يتقاضى عنهم أي تعويض عائلي من أي جهة كانت غير دائرة صرف معاشات التقاعد، وبأنهم لا يتعاظون أي عمل مأجور، وليس لديهم أي دخل ضمن أو خارج الأراضي اللبنانية. كما أتعهد برد كافة المبالغ المقبوضة دون وجه حق مع الفوائد القانونية في حال عدم صحة هذا التعهد، وذلك تحت طائلة الملاحقة القانونية سنأد لأحكام الفقرة 3 من المادة 655 من قانون العقوبات.

توقيع المستدعي/ة: \_\_\_\_\_ إسم وتوقيع مستلم الطلب: \_\_\_\_\_  
التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

المستندات المطلوبة: - إفادة مدرسية أو جامعية مصدقة وفقاً للتعميم رقم 1109/ص1 تاريخ 2003/06/22 والتعميم رقم 8/م/2005 تاريخ 2005/02/04،  
- إخراج قيد عائلي أصلي للمتقاعد لا يعود تاريخه لأكثر من ثلاثة أشهر،  
- صورة عن وجهي دفتر التقاعد.

في حالة المتقاعد المتوفي يجب تأمين بالإضافة إلى المستندات المذكورة أعلاه، التالي:  
- إفادة صادرة من الأمن اللبناني عن حركة دخول وخروج الأولاد الذكور الواردة أسماؤهم أعلاه من تاريخ بلوغهم سن الثامنة عشر ولغاية تاريخ تقديم الطلب.  
ملاحظة: في حال كان الطلب غير مستوفياً للشروط المذكورة أعلاه سيؤتم رفضه، وفي جميع الأحوال لا يمكن استعادة المستندات المقدمة.

## خاص بدائرة صرف معاشات التقاعد

ملاحظات	الأنظمة			صلة القرابة	الإسم
	ضمان	ضريبة	موظفين		

إسم وتوقيع المدقق: \_\_\_\_\_ إسم وتوقيع منفذ العملية: \_\_\_\_\_  
التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

طلب صرف تعويض علني و/أو معاش تقاعدي لإبنة المتقاعد المطلقة أو الأرملة  
رقم التسجيل: \_\_\_\_\_ تاريخ التسجيل: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## خاص بالمستدعي

الإسم الثلاثي للمتقاعدة: \_\_\_\_\_ رقم التقاعد الخاص: \_\_\_\_\_  
هل المتقاعد متوفي؟  لا  نعم  
الإسم الثلاثي لإبنة المتقاعدة المتوفى/ة: \_\_\_\_\_ الوضع العائلي:  مطلقة  أرملة  
الإسم الثلاثي للمستدعي/ة: \_\_\_\_\_

## عنوان المراسلة:

المحافظة: \_\_\_\_\_ القضاء: \_\_\_\_\_ منطقة - بلدة: \_\_\_\_\_ حي: \_\_\_\_\_  
شارع: \_\_\_\_\_ مبنى: \_\_\_\_\_ ط. رقم العقار/ القسم: \_\_\_\_\_  
هاتف: \_\_\_\_\_ هاتف: \_\_\_\_\_ صندوق البريد: رقم \_\_\_\_\_ منطقة \_\_\_\_\_  
البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

يرجى من حضرتكم صرف التعويض العلني و/أو المعاش التقاعدي المستحق لإبنة المتقاعد بسبب مؤثرة أولادها الذكور المذكورة  
أسماؤهم أثناء على الدراسة.

الإسم الثلاثي	تاريخ الولادة			نوع الإفادة	عدد الإفادات	السنوات الدراسية
	يوم	شهر	سنة			

أنا الموقع أثناء تعهد بان إبنة المتقاعد وأولادها الذكور الواردة أسماؤهم أعلاه لا يتعاطون أي عمل ماجور، وليس لديهم أي دخل ضمن أو خارج الأراضي اللبنانية، وأتعهد بإبلاغ دائرة صرف معاشات التقاعد في وزارة المالية فوراً عند أي تغيير يطرأ على المعلومات الواردة في هذا الإقرار. كما أتعهد بروه كافة المبالغ المقبوضة دون وجه حق مع الفوائد القانونية في حال عدم صحة تعهدي، وذلك تحت طائلة الملاحقة القانونية سناً لأحكام الفقرة 3 من المادة 655 من قانون العقوبات.

توقيع المستدعي/ة: \_\_\_\_\_ إسم وتوقيع مستلم الطلب: \_\_\_\_\_  
التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**المستندات المطلوبة:**  
- إفادة مدرسية أو جامعية مصدقة وفقاً للتعميم رقم 1109/ص1 تاريخ 2003/06/22 والتعميم رقم م/8/2005 تاريخ 2005/02/04،  
- إخراج قيد عائلي أصلي للمتقاعد لا يعود تاريخه لأكثر من ثلاثة أشهر،  
- إخراج قيد عائلي أصلي للزوج (الطلق أو المتوفى) لا يعود تاريخه لأكثر من ثلاثة أشهر،  
- صورة عن وجهي دفتر التقاعد.  
في حالة المتقاعد المتوفى يجب تأمين بالإضافة إلى المستندات المذكورة أعلاه، التالي:  
- إفادة صادرة من الأمن العام اللبناني عن حركة دخول وخروج إبنة المتقاعد من تاريخ 1995/01/01 ولغاية تاريخ تقديم الطلب،  
- إفادة صادرة من الأمن العام اللبناني عن حركة دخول وخروج الأولاد الذكور الواردة أسماؤهم أعلاه من تاريخ بلوغهم سن الثامنة عشر ولغاية تاريخ تقديم الطلب.  
ملاحظة: في حال كان الطلب غير مستوفياً للشروط المذكورة أعلاه سيتم رفضه، وفي جميع الأحوال لا يمكن استعادة المستندات المقدمة.

## خاص بدائرة صرف معاشات التقاعد

ملاحظات	الأنظمة			صلة القرابة	الإسم
	ضمان	ضريبة	موظفين		

إسم وتوقيع المنفق: \_\_\_\_\_ إسم وتوقيع منفذ العملية: \_\_\_\_\_  
التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ت ٥

طلب معاينة من اللجنة الطبية الدائمة في  
وزارة الصحة العامة

رقم التسجيل: \_\_\_\_\_

تاريخ التسجيل: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

خاص بالمستدعي

رقم التقاعد الخاص

الإسم الثلاثي للمتقاعد/ة: \_\_\_\_\_

الإسم الثلاثي للمستدعي/ة: \_\_\_\_\_

صلة القرابة بالمتقاعد/ة:  ابن  والد  حفيد  غيره حدّد: \_\_\_\_\_

عنوان المراسلة:

المحافظة: \_\_\_\_\_

القضاء: \_\_\_\_\_

منطقة - بلدة: \_\_\_\_\_

حي: \_\_\_\_\_

شارع: \_\_\_\_\_

مبنى: \_\_\_\_\_

الطابق: \_\_\_\_\_

رقم العقار / القسم: \_\_\_\_\_

هاتف: \_\_\_\_\_

هاتف: \_\_\_\_\_

صندوق البريد: رقم \_\_\_\_\_ منطقة \_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

أنا الموقع أثناء اتعهد بأن الشخص المطلوب معاينته من اللجنة الطبية لا يتعاطى أي عمل مأجور، وليس لديه أي دخل ضمن أو خارج الأراضي اللبنانية، ويانه لا يتقاضى أو يتقاضى عنه أي تعويض عائلي من أي جهة كانت غير دائرة صرف معاشات التقاعد. كما أتعهد برد كافة المبالغ المقبوضة دون وجه حق مع الفوائد القانونية في حال عدم صحة تعهدي، وذلك تحت طائلة الملاحقة القانونية سناً لأحكام الفقرة 3 من المادة 655 من قانون العقوبات.

توقيع المستدعي/ة: \_\_\_\_\_

إسم وتوقيع مستلم الطلب: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

خاص بالإدارة

جانب مديرية الصرفيات

يرجى الإحالة إلى اللجنة الطبية الدائمة في وزارة الصحة عطفاً على تعميم معالي وزير المالية رقم 2822/ص1 تاريخ 2010/08/22.

بيروت في \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

توقيع رئيس دائرة صرف معاشات التقاعد

جانب وزارة الصحة العامة  
اللجنة الطبية الدائمةالموضوع: معاينة  ابن  والد  حفيد  غيره حدّد: \_\_\_\_\_

المرجع: طلب رقم \_\_\_\_\_ تاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

عملاً بأحكام المرسوم الإشتراعي رقم 47 تاريخ 1983/06/29 والرسوم رقم 3950 تاريخ 1960/04/27،

نحيل لجانكم التقرير الطبي المعطى من الدكتور \_\_\_\_\_

بشأن المدعو \_\_\_\_\_

على رجاء معاينته وإثبات عجزه مع ضرورة تحديد ما إذا كانت الإعاقة منذ الولادة، وذلك لتتمكن لجنة/ دائرة صرف معاشات التقاعد في درس قضيته وإعطاء معاملته مجراها القانوني وليبنى على الشيء مقتضاه.

بيروت في \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

توقيع مدير الصرفيات: \_\_\_\_\_

رقم التسجيل: \_\_\_\_\_  
تاريخ التسجيل: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

طلب إيقاف معاش تقاعدي

ت ٦

## خاص بالمستدعي

الإسم الثلاثي للمتقاعد/ المتوفي: \_\_\_\_\_ رقم التقاعد الخاص \_\_\_\_\_

الإسم الثلاثي للمستدعي: \_\_\_\_\_

صلة القرابة بالمتقاعد/ة:  أرمل  أرملة  ابن  ابنة  والد  والدة  غيره حدد: \_\_\_\_\_

## عنوان المراسلة:

المحافظة: \_\_\_\_\_ القضاء: \_\_\_\_\_ منطقة - بلدة: \_\_\_\_\_

حي: \_\_\_\_\_ شارع: \_\_\_\_\_ مبنى: \_\_\_\_\_ الطابق: \_\_\_\_\_ رقم العقار/ القسم: \_\_\_\_\_

هاتف: \_\_\_\_\_ هاتف: \_\_\_\_\_ صندوق البريد: رقم \_\_\_\_\_ منطقة \_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

## أرجو إيقاف المعاش التقاعدي عن:

المتقاعد  الأرمل  الإبن  الوالد  الحفيد

المتقاعدة  الأرملة  الإبنة  الوالدة  غيره حدد: \_\_\_\_\_

## وذلك للسبب التالي:

إبلاغ عن وفاة  مباشرة عمل  إبلاغ عن زواج  التوقف عن الدراسة

حالات أخرى (حدد) \_\_\_\_\_

أنا الموقع أدناه أتعهد بإعادة المبالغ المقبوضة بعد تاريخ فقدان الحق بالمعاش مع الفوائد القانونية في حال تبين ذلك.

توقيع المستدعي/ة: \_\_\_\_\_ إسم وتوقيع مستلم الطلب: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## خاص بدائرة صرف معاشات التقاعد

إسم وتوقيع المنفق: \_\_\_\_\_ إسم وتوقيع منفذ العملية: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



ت ٧

طلب إعادة تخصيص معاش تقاعدي

رقم التسجيل: \_\_\_\_\_

تاريخ التسجيل: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## خاص بالمستدعي

--	--	--	--	--	--	--	--

رقم التقاعد الخاص

الإسم الثلاثي للمتقاعد/ة المتوفي/ة: \_\_\_\_\_

نوع التقاعد:  مندي  جيش  قوى أمن  أمن عام  أمن دولة  جمارك  استاذ جامعي  
 نواب  قضاة  أسير محرر  مؤسسات عامة (مدني)  غيره حدد: \_\_\_\_\_

تاريخ وفاة المتقاعد/ة: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

الإسم الثلاثي للمستدعي/ة: \_\_\_\_\_

صلة القرابة بالمتقاعد/ة:  أرمل  ابنة  ابن  والدة  والد  غيره حدد: \_\_\_\_\_

عنوان المراسلة:

المحافظة: \_\_\_\_\_ القضاء: \_\_\_\_\_ منطقة - بلدة: \_\_\_\_\_

حي: \_\_\_\_\_ شارع: \_\_\_\_\_ مبنى: \_\_\_\_\_ الطابق: \_\_\_\_\_ رقم العقار/ القسم: \_\_\_\_\_

هاتف: \_\_\_\_\_ هاتف: \_\_\_\_\_ صندوق البريد: رقم \_\_\_\_\_ منطقة \_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

توقيع المستدعي/ة: \_\_\_\_\_

مصادقة المختار على صحة التوقيع \_\_\_\_\_

مصادقة (السفارة أو القنصلية في حال الإقامة خارج لبنان)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

التاريخ:

التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

يُؤمَع "طلب إعادة تخصيص معاش تقاعدي":

- إما من قبل أحد المستفيدين بحضوره شخصياً إلى مكاتب دائرة صرف معاشات التقاعد،

- إما من قبل أحد المستفيدين بالإضافة إلى مصادقة مختار البلدة على صحة التوقيع،

- إما من قبل أحد المستفيدين بالإضافة إلى مصادقة القنصلية أو السفارة اللبنانية في بلد الإقامة خارج لبنان ومن وزارة الخارجية والمغتربين

في لبنان في حال مقدم الطلب مقيم خارج الأراضي اللبنانية.

## خاص بدائرة صرف معاشات التقاعد

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

التاريخ:

إسم وتوقيع مستلم الطلب: \_\_\_\_\_

 لن يتم وقف صرف المعاش بسبب تخصيصه لعائلة المتقاعد بموجب القرار رقم \_\_\_\_\_ تاريخ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ سوف يتم وقف صرف المعاش لغاية صدور قرار اللجنة بإعادة تخصيصه إلى مستحقه اعتباراً من \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ سوف يتم حجز خصصة \_\_\_\_\_ لغاية صدور قرار اللجنة بإعادة التخصيص اعتباراً من \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

اسم وتوقيع الموظف: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## خاص برئيس دائرة صرف معاشات التقاعد

جانب لجنة التقاعد بواسطة مديرية الصرفيات،

مع الإفادة أنه بمقتضى القرار رقم \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ تاريخ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

خصيص للمتقاعد/ة المرحوم/ة السيدة/ة \_\_\_\_\_

معاش تقاعدي شهري قدره \_\_\_\_\_ فقط

ليرة لبنانية لا غير، ويصرف له/ لها حالياً معاش تقاعدي شهري قدره \_\_\_\_\_ فقط

ليرة لبنانية لا غير، كما هو مبين على نظام التقاعد الممكن.

توقيع رئيس دائرة صرف معاشات التقاعد: \_\_\_\_\_ بيروت في \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

ت ٨

إقرار من مستفيد

رقم التسجيل: \_\_\_\_\_  
تاريخ التسجيل: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

الإسم الثلاثي للمتقاعد/ة المتوفي/ة: \_\_\_\_\_ رقم التقاعد الخاص \_\_\_\_\_

الإسم الثلاثي للمستفيد/ة: \_\_\_\_\_

صلة القرابة بالمتقاعد/ة:  أرمل  ابنة  ابن  والدة  والد  غيره حدد: \_\_\_\_\_هل تملك أو تملكين جنسية غير اللبنانية؟  كلا  نعم: حدد البلد \_\_\_\_\_هل تتقاضى أو تتقاضين معاشاً تقاعدياً؟  كلا  نعم: حدد المصدر \_\_\_\_\_

عنوان المراسلة:

المحافظة: \_\_\_\_\_ القضاء: \_\_\_\_\_ منطقة - بلدة: \_\_\_\_\_

حي: \_\_\_\_\_ شارع: \_\_\_\_\_ مبنى: \_\_\_\_\_ الطابق: \_\_\_\_\_ رقم العقار/ القسم: \_\_\_\_\_

هاتف: \_\_\_\_\_ هاتف: \_\_\_\_\_ صندوق البريد: رقم \_\_\_\_\_ منطقة \_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

أنا الموقع أدناه أفيد، وعلى مسؤوليتي الشخصية، بأنني لا أتعاظي أي عمل مأجور، ولا أتقاضى أي راتب أو معاش من لبنان أو من الخارج ولا أحقق دخلاً أياً كان نوعه ولا أزاول أية مهنة ضمن أو خارج الأراضي اللبنانية. 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 سناً لأحكام الفقرة 3 من المادة 655 من قانون العقوبات المتعلقة بالإحتيال وإعادة المبالغ المقبوضة من قبلي دون وجه حق مع الفوائد القانونية.

توقيع المستفيد/ة: \_\_\_\_\_ مصادقة المختار على صحة التوقيع: \_\_\_\_\_

مصادقة (السفارة أو القنصلية في حال الإقامة خارج لبنان)

التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

شروط الاستفادة من المعاش التقاعدي عملاً بأحكام المادة 26 من نظام التقاعد والصرف من الخدمة:

- إن أفراد عائلة الموظف (نكرأ أو أنثى) أو المتقاعد المتوفي (نكرأ أو أنثى) الذين لهم الحق في المعاش أو التعويض هم اللبنيون فقط من:

- الزوجة أو الزوج إذا كان لا يتعاظي عملاً مأجوراً.

- في حال كان الزوج أو الزوجة يتعاظي عملاً مأجوراً فلا يستحق عندها سوى الفرق بين الأجر أو الراتب الذي يتقاضاه من جراء عمله وحصته من معاش تقاعد مورثه.

- الأولاد الذكور الذين لم يتموا الثامنة عشرة من عمرهم، والأولاد الذين يتابعون دراستهم، وذلك حتى أكملهم الخامسة والعشرين من عمرهم، والاعلاء منهم العاجزون عن كسب العيش حتى ولو تجاوزوا هذه السن وكانت عليهم مثبته بتقرير من اللجنة الطبية الدائمة المنصوص عليها في المادة 22 من نظام التقاعد والصرف من الخدمة.

- البنات العازبات شرط أن لا يتعاظين عملاً مأجوراً، والأرامل والمطلقات شرط أن لا يكون للأرملة أو المطلقة دخل أو نفقة أو مال من زوجها.

- يقطع المعاش عن البنات المطلقات أو الأرامل إذا كان ابناؤهن الذكور قد أمروا الثامنة عشرة من عمرهم أو العاسمة والعشرين في حال كانوا يتابعون دراستهم إلا إذا كان هؤلاء في كلا الحالتين اعلاء عاجزين عن كسب العيش وكانت عليهم مثبته بتقرير من اللجنة الطبية الدائمة المنصوص عليها في المادة 22 من نظام التقاعد والصرف من الخدمة.

- الأب والأم في حال توافر الشروط الآتية:

• المعجز عن كسب العيش المثبت بمستندات رسمية.

• أن لا يكون للابوين مصدر آخر للدخل.

• أن لا يكون للابوين ولد آخر بالغ من الرشد قادراً على إعالتهم.

- في حال تقاضى أحد الأشخاص معاشاً تقاعدياً خلافاً للأحكام المذكورة اعلاء والمنصوص عنها في نظام التقاعد والصرف من الخدمة، عوقب وفقاً لأحكام الفقرة (3) من المادة 655 من قانون العقوبات، وتوجب عليه إعادة المبالغ التي تقاضاها دون وجه حق بالإضافة إلى الفوائد القانونية.

خاص بدائرة صرف معاشات التقاعد

إسم وتوقيع مستلم الطلب: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

الجمهورية اللبنانية	مديرية الصرفيات	وزارة المالية
ت ٩	شهادة	رقم التسجيل: _____ تاريخ التسجيل: ____/____/____
هوية ايتام و ارامل الموظفين والمتقاعدين المدنيين والعسكريين لتخصيصهم بمعاشات تقاعد أو تعويض صرف		
السؤال	الجواب	
اسم المتوفي واسم ابيه وتاريخ ولادته ووفاته، وصفة مأموريته.		
كم للمتوفي من الاولاد الذكور والإناث الشرعيين وما هي اسمائهم.		
تاريخ ولادة اولاد المتوفي الذكور.		
هل بين اولاد المتوفي الذكور من هو مواظب على المدرسة او من هو مريض بعلّة مقعدة ومحروم موارد الرزق.		
اسماء بنات المتوفي الشرعيات العازبات، هل بينهم موظفات او يتعاطين عملا" ماجورا".		
اسماء بنات المتوفي الشرعيات الارامل والمطلقات وتاريخ ترملهن او طلاقهن وهل يتعاطين عملا" ماجورا".		
اسماء بنات المتوفي الشرعيات المهجورات دون نفقة وهل هن موظفات ولهن مورد رزق اخر او يتعاطين عملا" ماجورا".		
اسم زوج المتوفية، وهل تزوج من بعدها وبأي تاريخ عقد هذا الزواج، وهل هو موظف وهل يتعاطي عملا" ماجورا".		
اسم زوجة او زوجات المتوفي، وهل بقين على عصمته لحين وفاته، وهل تزوجن من بعده وبأي تاريخ عقد هذا الزواج، وهل هن موظفات وهل يتعاطين عملا" ماجورا".		
هل والد او والدة المتوفي ما زال على قيد الحياة؟ هل والداه محرومان موارد الرزق؟ وهل لهما ولد اخر غير المتوفي له محل اقامة دائمة في لبنان ميسور او يتعاطي العمل الماجور قادر على إعالتهما.		

نحن مختار وهيئة اختيارية \_\_\_\_\_ نصرح باننا نظمنا هذه الشهادة على مسؤوليتنا بهوية ايتام و ارامل المتوفي المذكور اعلاء، بناء على التحقيقات التي اجريناها والمعلومات الحاصلة لدينا.

التاريخ: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

التوقيع: \_\_\_\_\_

ت ١٠

طلب توطين/ تحويل معاش تقاعد

رقم التسجيل: \_\_\_\_\_

تاريخ التسجيل: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

معلومات عن المتقاعدة/ة

الإسم الثلاثي للمتقاعدة/ة: \_\_\_\_\_ رقم التقاعد الخاص \_\_\_\_\_

نوع التقاعد:  مدني  جيش  قوى أمن  أمن عام  أمن دولة  جمارك  استاذ جامعي  
 نواب  قضاة  أسير محرر  مؤسسات عامة (مدني)  غيره حدد: \_\_\_\_\_

رقم ومكان السجل: \_\_\_\_\_

اسم الزوج/ة: \_\_\_\_\_

خاص بالمستفيد

الإسم الثلاثي لأصاحب/ة الحساب المستفيد/ة: \_\_\_\_\_

صلة القرابة بالمتقاعدة/ة:  زوجة  أرملة  ابنة  ابن  والدة  والد  غيره حدد: \_\_\_\_\_

عنوان المراسلة:

المحافظة: \_\_\_\_\_ القضاء: \_\_\_\_\_ منطقة - بلدة: \_\_\_\_\_

حي: \_\_\_\_\_ شارع: \_\_\_\_\_ مبنى: \_\_\_\_\_ الطابق: \_\_\_\_\_ رقم العقار/ القسم: \_\_\_\_\_

هاتف: \_\_\_\_\_ هاتف: \_\_\_\_\_ صندوق البريد: رقم \_\_\_\_\_ منطقة \_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

يرجى تعيين رقم حسابي المصرفي:

من مصرف \_\_\_\_\_ فرع \_\_\_\_\_

الى مصرف \_\_\_\_\_ فرع \_\_\_\_\_

أنا الموقع أدناه أتعهد بإعادة المبالغ المقبوضة دون وجه حق مع الفوائد القانونية في حال تبين ذلك.

توقيع المستفيدة/ة \_\_\_\_\_ إسم وتوقيع مستلم الطلب \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ملاحظة: يجب إرفاق إفادة صادرة عن المصرف برقم الحساب المصرفي الجديد والهوية المصرفية.

تُرفض كل إفادة صادرة عن المصرف مُدونة عليها المعلومات بخط اليد.

خاص بدائرة صرف معاشات التقاعد

إسم وتوقيع المدقق: \_\_\_\_\_ إسم وتوقيع منفذ العملية: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ت ١١

إقرار وتعهد

رقم التسجيل: \_\_\_\_\_

تاريخ التسجيل: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

أنا الموقعة أدناه

ابنة (المتقاعد / المرحوم)

أقر بأنه ليس لي من مطلق/ أرمل السيد \_\_\_\_\_ أي دخل أيأ يكن مصدره، أو نفقة  
سيان كانت رضائية أو قضائية أو مال منقول أو غير منقول أو إيجار أو استثمار أو عائد حصص أو أسهم في  
الشركات أو غير ذلك.

وأتعهد بأنني لا أتعاطى أي عمل مأجور وليس لدي أية مهنة حرة ولا أملك أية مؤسسة ولست شريكة في أية  
شركة وليس لدي أي دخل ضمن أو خارج الأراضي اللبنانية.

وأتعهد أيضاً بإبلاغ دائرة صرف معاشات التقاعد عن أي عمل مأجور أو مهنة حرة أو تملك لأي مؤسسة أو  
تملك حصص في شركة أقوم به لاحقاً أو دخل أحققه داخل أو خارج الأراضي اللبنانية.

وأتعهد على مسؤوليتي الشخصية بإفادة دائرة صرف معاشات التقاعد في وزارة المالية عند أي تغيير يطرأ على

هذا الإقرار، وذلك تحت طائلة الملاحقة القانونية سناً لأحكام الفقرة 3 من المادة 655 من قانون العقوبات

المتعلقة بالإحتيال وإعادة المبالغ المقبوضة من قبلي دون وجه حق مع الفوائد القانونية، إذا ما تبين لاحقاً عدم

صحة الإقرار أو عدم الإلتزام بمضمونه أو لدى ثبوت أي دخل أو عائد لي خلافاً لهذا التعهد.

إسم المتقاعد: \_\_\_\_\_

إسم المستفيد: \_\_\_\_\_

توقيع المتقاعد: \_\_\_\_\_

توقيع المستفيد: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ت ١٢

إقرار من متقاعد

رقم التسجيل: \_\_\_\_\_

تاريخ التسجيل: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--

رقم التقاعد الخاص

الإسم الثلاثي للمتقاعد/ة: \_\_\_\_\_

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 اسماءهم 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 سناً 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 بالمتقاعد/ة	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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_