

تعهد وإقرار

أقر وأتعهد أنا، ، تحت خلاصة قيد رقم < >،
للشركة الوطنية للضمان الصحي-ضمان (برنامج ثقة) بأنني أعيل /

*يتم تعبئة هذا الجدول إذا كان صاحب خلاصة القيد هو مقدم الطلب

الصلة بحامل خلاصة القيد	اسم المشترك

☐ غير متزوج/ متزوجة؛

☐ مطلقة؛

☐ أرملة؛

☐ مازال زوجة لي ولكنها غير مدرجة في خلاصة القيد؛

☐ لا أعمل/يعمل/ تعمل وليس لدي/لديه/لديها أي مصدر للدخل؛

☐ لا أحمل/يحمل/ تحمل أي تأمين صحي آخر؛

☐ مكفول ومعال من قبلي؛

☐ مقيم معي في إمارة أبوظبي؛

☐ أخرى (.....).

إقرار عام:

أقر أنا وأتعهد بأنه في حال ما طرأ أي تغيير في الوضع أدى إلى حدوث تغيير ما في خلاصة القيد أو غير ذلك، سأبلغ ضمان (برنامج ثقة) على الفور بالتغيير الجديد في "الوضع".

وأقر بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الإقرار صحيحة وحقيقية. وأنفهم بأن تقديم أي معلومات مضللة أو غير حقيقية يعتبر مخالفة صريحة للقرار رقم (2007/83) وأي لوائح معدلة ذات صلة. وفي حال تم اكتشاف بأن أي معلومات غير صحيحة وغير حقيقية، سيتم إحالة الواقعة إلى هيئة الصحة أبوظبي وإلى السلطات المعنية لاتخاذ مايلزم.

ادخل الاسم بالكامل

التاريخ

التوقيع