

الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية

قرار وزارى

رقم ٢٠٠٠/١٩٣

بشأن تنفيذ أحكام نظام التأمينات الاجتماعية

على العمانيين العاملين فى الخارج ومن فى حكمهم

استناداً الى قانون التأمينات الاجتماعية الصادر بالمرسوم السلطانى رقم ٩١/٧٢
وتعديلاته ،

وإلى نظام التأمينات الاجتماعية على العمانيين العاملين فى الخارج ومن فى حكمهم الصادر
بالمرسوم السلطانى رقم ٢٠٠٠/٣٢ ،

وبناءً على ما تقتضيه المصلحة العامة .

تقرر

مادة (١) : يعمل بالأحكام الواردة بالمواد التالية فى شأن تنفيذ نظام التأمينات الاجتماعية على
العمانيين العاملين فى الخارج ومن فى حكمهم كما يعمل بالنماذج المرافقة لهذا
القرار .

ويمكن للمؤمن عليه الحصول على هذه النماذج من مقر الهيئة بمسقط أو من أحد
فروعها الإقليمية أو من سفارات أو قنصليات السلطنة المعتمدة فى الخارج .

مادة (٢) : تسرى أحكام هذا القرار على الفئات الآتية :

١ - العمانيين العاملين لدى صاحب العمل الذى يباشر نشاطه خارج السلطنة سواء
كان شخصاً طبيعياً أو اعتبارياً ويعتبر فى حكم ذلك العاملون لدى الجهات
الحكومية أو القطاع العام فى الخارج .

٢ - العمانيين العاملين لدى السفارات والقنصليات المعتمدة بالسلطنة .

مادة (٣) : يقدم صاحب الشأن طلب التسجيل لدى الهيئة على النموذج المعد لذلك وفقاً لما يأتى :

١ - يرسل الطلب بصورة منه إلى الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية بالبريد العاجل

ويكتب على المطروف (تأمين العاملين فى الخارج) وذلك على العنوان الآتى :
" الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية صندوق بريد ٣١٠ الرمز البريدى ١١٥ مدينة
السلطان قابوس مسقط - سلطنة عمان " ويحتفظ مقدم الطلب بصورة منه .

٢ - يرفق بطلب التسجيل المستندات الآتية :

- أ - صورة من جواز السفر سارى المفعول والبطاقة الشخصية (إن وجدت) .
- ب - صورة من عقد العمل فى الخارج مصدقاً عليه من الجهات المختصة ومن
سفارة السلطنة بالخارج .
- ج - نموذج توقيع المؤمن عليه أو من يفوضهم فى التوقيع نيابة عنه وذلك على
النموذج المعد لذلك .
- د - تقرير طبي حديث مصدق عليه من جهة الاختصاص ومن سفارة السلطنة
بالخارج أو صادر من إحدى المستشفيات الحكومية بالسلطنة يفيد بأنه لائق
صحياً وقادر على العمل .
- هـ - أية بيانات أو مستندات أخرى يرى المؤمن عليه إرفاقها بطلبه .

مادة (٤) : يجب على الهيئة اتخاذ إجراءات تسجيل المؤمن عليه لديها وذلك بعد التأكد من توافر
شروط التسجيل المتطلبه قانوناً واعتماد دخل الاشتراك الشهرى المفترض الذى
اختاره من بين قائمة الدخول الشهرية المفترضة المبينة بالجدول المرافق للنظام .

مادة (٥) : يجب على الهيئة إخطار المؤمن عليه بقبول تسجيله بالهيئة والدخل الشهرى المفترض
الذى تؤدى الاشتراكات على أساسه .

مادة (٦) : يسرى طلب وقف الاشتراك فى هذا التأمين أو طلب استئناف الاشتراك الذى كان موقوفاً وذلك إعتباراً من أول الشهر التالى لتاريخ ورود الطلب إلى الهيئة على النموذج المعد لذلك .

مادة (٧) : يجب على الهيئة موافاة المؤمن عليه ببطاقة الرقم التأمينى الثابت الخاص به . ويجب على المؤمن عليه الحفاظ على هذه البطاقة واستخدامها فى جميع المعاملات والمكاتبات الخاصة بتنفيذ أحكام النظام .

مادة (٨) : يجب على الهيئة إخطار المؤمن عليه باسم البنك ورقم الحساب المخصص لإيداع الاشتراكات فيه بالريال العمانى شهرياً . ويجوز للمؤمن عليه سداد الاشتراكات المقررة مقدماً كل (٣) شهور أو (٦) شهور أو سنوياً تبعاً لاختياره .

مادة (٩) : يجب على المؤمن عليه فور تحويل الاشتراكات إلى حساب الهيئة بالبنك إخطارها بالمبالغ المحولة وتاريخ التحويل ورقم الحوالة والمدة المسدد عنها الاشتراكات وذلك على النموذج المعد لذلك . وعلى الهيئة إخطار المؤمن عليه على عنوانه بتأكيد تسلمها لهذه المبالغ .

مادة (١٠) : على البنك موافاة الهيئة فى نهاية كل يوم بمقدار المبالغ التى تودع بالحساب وبيانات المودع .

مادة (١١) : ينشر هذا القرار فى الجريدة الرسمية ، ويعمل به اعتباراً من أول يوليو ٢٠٠٠ .

عامر بن شوين الحوسنى

صدر فى : ٨ من ربيع الآخر ١٤٢١هـ وزير الشؤون الاجتماعية والعمل والتدريب المهنى

الموافق : ١٠ من يوليو ٢٠٠٠م رئيس مجلس ادارة الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية

نشر هذا القرار فى الجريدة الرسمية رقم (٦٧٦)
الصادرة فى ١/٨/٢٠٠٠م



هاتف : ٧٧١٣٧٥٧ (٩٦٨)
فاكس : ٧٧١٣٩٨٣ (٩٦٨)

سلطنة عمان
الهيئة العامة للتأمينات الإجتماعية
ص.ب : ٣١٠ رمز بريدي : ١١٥

استمارة تسجيل / إعادة تسجيل العمانيين العاملين بالخارج نموذج رقم (٢٥) تأمينات

إعادة تسجيل

تسجيل جديد

رقم التأمين الثابت

البيانات الأساسية

(يرجى قراءة التعليمات الواردة خلف الإستمارة قبل البدء فى استيفاء بياناتها)

اسم المؤمن عليه (ثلاثيا)
القبيلة
الجنس (١- ذكر ، ٢- أنثى) تاريخ الميلاد
الحالة الاجتماعية
رقم جواز السفر
تاريخ الإصدار
تاريخ الانتهاء
رقم البطاقة الشخصية
تاريخ الإصدار
تاريخ الانتهاء
تاريخ الالتحاق بالعمل
التاريخ المحدد لبدء الإشتراك
المؤهل التعليمي
الدخل الإفتراضى الشهرى (ر.ع)
المهنة
جهة العمل

عنوان المؤمن عليه خارج السلطنة
أولاً : عنوان العمل
بريد إلكتروني

ص.ب الرمز البريدي
المدينة الدولة
هاتف
فاكس

ثانياً : عنوان السكن

ص.ب الرمز البريدي
المدينة الدولة
هاتف
بريد إلكتروني

عنوان المؤمن عليه داخل السلطنة

ص.ب الرمز البريدي
الولاية
هاتف
فاكس
بريد إلكتروني

إقرار

أقر بأن البيانات المذكورة أعلاه صحيحة وأتحمل كامل المسؤولية إذا ثبت ما يخالف ذلك :
توقيع المؤمن عليه أو بصمته / / التاريخ :

لاستعمال الهيئة

اعتمده

راجعه

سجله

جدول تحديد الدخل الشهري المفترض

الفئة	دخل الاشتراك بالريال العماني	الاشتراك الذي يلتزم به المؤمن عليه شهرياً بنسبة (١٣٪) من الدخل	الحصة التي تساهم بها الخزانة العامة شهرياً بنسبة (٢٪) من الدخل
١	٢٠٠	٢٦,٠٠٠	٤
٢	٢٥٠	٣٢,٥٠٠	٥
٣	٣٠٠	٣٩,٠٠٠	٦
٤	٣٥٠	٤٥,٥٠٠	٧
٥	٤٠٠	٥٢,٠٠٠	٨
٦	٤٥٠	٥٨,٥٠٠	٩
٧	٥٠٠	٦٥,٠٠٠	١٠
٨	٥٥٠	٧١,٥٠٠	١١
٩	٦٠٠	٧٨,٠٠٠	١٢
١٠	٦٥٠	٨٤,٥٠٠	١٣
١١	٧٠٠	٩١,٠٠٠	١٤
١٢	٧٥٠	٩٧,٥٠٠	١٥
١٣	٨٠٠	١٠٤,٠٠٠	١٦
١٤	٨٥٠	١١٠,٥٠٠	١٧
١٥	٩٠٠	١١٧,٠٠٠	١٨
١٦	٩٥٠	١٢٣,٥٠٠	١٩
١٧	١٠٠٠	١٣٠,٠٠٠	٢٠

ملاحظات :-

أولاً : يرفق مع هذا النموذج ما يلي :-

- ١ - صورة جواز السفر سارى المفعول والبطاقة الشخصية (إن وجدت) .
- ٢ - صورة من عقد العمل فى الخارج مصدقاً عليه من جهات الاختصاص ومن سفارة السلطنة فى الدولة مقر العمل .
- ٣ - صورة من نموذج توقيع المؤمن عليه أو من يفوضهم فى ذلك طبقاً للنموذج المعد لذلك .
- ٤ - تقرير طبي حديث مصدق عليه من جهة الإختصاص ومن سفارة السلطنة بالخارج أو تقرير طبي صادر من أحد المستشفيات الحكومية بالسلطنة يفيد بأنه لائق صحياً وقادر على العمل .

٥ - أية بيانات أخرى يرى المؤمن عليه إضافتها .

ثانياً :

- ١ - لا يجوز الاشتراك فى هذا النظام لأى من الخاضعين لأحكام قانون التأمينات الاجتماعية رقم (٩١/٧٢) أو لأى من أنظمة التقاعد الصادر بها مراسيم سلطانية وأصحاب المعاشات منهم .
 - ٢ - على المؤمن عليه اختيار فئة الدخل الإفتراضى والذى تؤدى على أساسه الإشتراكات وفقاً للجدول المبين أعلاه .
 - ٣ - يجوز للمؤمن عليه سداد الإشتراكات المقررة مقدماً كل ثلاثة أشهر أو ستة أشهر أو سنوياً تبعاً لاختياره .
 - ٤ - فى حالة طلب تعديل الدخل الشهرى الافتراضى يتم ذلك اعتباراً من أول شهر يناير التالى لتاريخ تقديم الطلب .
 - ٥ - يجوز للمؤمن عليه تعديل فئة الدخل الشهرى الذى اختاره سواء بالزيادة أو النقصان فى حدود (٥%) سنوياً ولا يسمح بالنزول عن الحد الأدنى للدخل وهو (٢٠٠) ريال عُمانى شهرياً ولا يتجاوز الدخل (٨٠٠) ريال عُمانى شهرياً عند أول تسجيل .
 - ٦ - يقف انتفاع المؤمن عليه بأحكام هذا النظام إذا توفر سبب من أسباب عدم الخضوع لهذا النظام أو إذا توقف عن سداد الإشتراكات لمدة ستة أشهر متصلة حسب التفصيل الوارد بالقانون .
- ثالثاً :**
- ١ - عند حدوث ظروف تستدعى توقف المؤمن عليه من سداد الإشتراكات فإنه :-
 - إذا توقف عن السداد بدون إشعار تحسب عليه المبالغ الإضافية عند استئناف السداد ومقدارها ١٣٥% على إجمالى المبالغ المتأخرة اعتباراً من تاريخ التوقف .
 - فى حالة رغبة المؤمن عليه فى التوقف عن سداد الإشتراكات بصفة مؤقتة أو بصفة دائمة عليه تعبئة النموذج المعد لذلك وإرساله للهيئة .
 - ٢ - على المؤمن عليه فور تحويل قيمة الإشتراكات إلى حساب الهيئة بالبنك موافاة الهيئة بالوسائل المتاحة بقيمة المبالغ المحولة وتاريخ التحويل ورقم الحوالة والمدة المسدد عنها الإشتراك على النموذج المعد لذلك .

هاتف : ٧٧١٣٧٥٧ (٩٦٨)
فاكس : ٧٧١٣٩٨٣ (٩٦٨)



سلطنة عمان
الهيئة العامة للتأمينات الإجتماعية
ص.ب : ٣١٠ رمز بريدي : ١١٥
نظام التأمينات الإجتماعية على العمانيين
العاملين في الخارج ومن في حكمهم

نموذج رقم (٢٦) تأمينات

إشعار توقف / استئناف سداد اشتراكات

إشعار استئناف سداد الاشتراكات

إشعار توقف عن سداد الاشتراكات

رقم التأمين

الرجاء اتخاذ اللازم إزاء إيقاف الاشتراك عن المدة الموضحة أدناه :

من / / إلى / /

اعتباراً من / /

إيقاف دائم

وذلك للأسباب التالية :

الرجاء اتخاذ اللازم إزاء استئناف سداد الاشتراكات :

اعتباراً من / /

اسم مقدم الطلب :

مقر العمل (الدولة) :

التوقيع :

التاريخ : / /

ملاحظة :

في حالة وجود أى تغيير أو تعديل للعنوان البريدي أو الإلكتروني يرجى توضيح ذلك .

العنوان الجديد :

لاستعمال الهيئة

اعتمده

راجع

سجله

هاتف : ٧٧١٣٧٥٧ (٩٦٨)

فاكس : ٧٧١٣٩٨٣ (٩٦٨)



سلطنة عمان
الهيئة العامة للتأمينات الإجتماعية
ص.ب : ٣١٠ رمز بريدي : ١١٥
نظام التأمينات الإجتماعية على العمانيين
العاملين في الخارج ومن في حكمهم

نموذج رقم (٢٧) تأمينات

بطاقة نموذج التوقيعات

لاستعمال الهيئة	رقم التأمين الثابت								
-----------------	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

اسم المؤمن عليه ثلاثيا	القبيلة	
عنوان المؤمن عليه داخل السلطنة		
ص.ب	الرمز البريدي	هاتف
المنطقة	الولاية	
عنوان المؤمن عليه خارج السلطنة		
ص.ب	الرمز البريدي	هاتف
المدينة	الدولة	
البريد الإلكتروني		
اسم جهة العمل خارج السلطنة		
عنوانها		

نموذج توقيع المؤمن عليه أو من يفوضهم في التوقيع نيابة عنه

م	الإسم ثلاثيا + القبيلة	التوقيع

إقرار

أقر أنا الموقع أدناه بصحة البيانات المدونة أعلاه وأتحمل أية مسؤولية قانونية إذا ثبت ما يخالف ذلك .
توقيع المؤمن عليه :
التاريخ :

لاستعمال الهيئة

راجع

التوقيع

اسم الموظف المختص

هاتف : ٧٧١٣٧٥٧ (٩٦٨)
فاكس : ٧٧١٣٩٨٣ (٩٦٨)



سلطنة عمان
الهيئة العامة للتأمينات الإجتماعية
ص.ب : ٣١٠ رمز بريدي : ١١٥
نظام التأمينات الإجتماعية على العمانيين
العاملين في الخارج ومن في حكمهم

نموذج رقم (٢٨) تأمينات

إخطار بتحويل قيمة الإشتراكات إلى حساب الهيئة بالبنك

اسم المؤمن عليه ثلاثيا	القبيلة
رقم التأمين الثابت	تاريخ بدء الإشتراك في النظام
اسم الدولة مقر العمل	
اسم جهة العمل	
قيمة المبالغ المحولة للبنك	
أشهر الإستحقاق	
رقم الحوالة	تاريخها
توقيع المؤمن عليه :	التاريخ :