

وزارة العمل والشؤون الاجتماعية

قرار رقم (١) لسنة ٢٠٠٤ (تأمينات)
بشأن التطبيق الفعلي لقانون التأمين الاجتماعي
في مرحلتيه الخامسة والسادسة (الأخيرة)

وزير العمل والشؤون الاجتماعية :

بعد الاطلاع على المواد (٢ و ٣ و ٦ و ٩٧) من قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالمرسوم بقانون رقم (٢٤) لسنة ١٩٧٦ وتعديلاته،
وعلى القرارات الوزارية الصادرة تنفيذاً لقانون التأمين الاجتماعي المشار إليه ،
وعلى موافقة مجلس الوزراء في جلسته رقم (١٧٦٤) بتاريخ ١٦/١١/٢٠٠٣ على مد مظلة التأمينات الاجتماعية،

قرر الآتي :

المادة الأولى

يتم التطبيق الفعلي في المرحلتين الخامسة والسادسة (الأخيرة) لقانون التأمين الاجتماعي بفرعيه - الأول فرع التأمين ضد الشيخوخة والعجز والوفاة بسبب غير مهني والثاني فرع التأمين ضد إصابات العمل - وفقاً للتاريخ والقواعد والأحكام الواردة بهذا القرار .

المادة الثانية

يوقف مؤقتاً تنفيذ أحكام الفرع الأول بشأن التأمين ضد الشيخوخة والعجز والوفاة بسبب غير مهني من التأمين المشار إليه بالنسبة للعمال غير البحرنيين ، وذلك إلى حين صدور قرار من مجلس الوزراء بتطبيقه عليهم .

المادة الثالثة

مع عدم الإخلال بالحكم الوارد بالمادة السابقة بشأن العمال غير البحرنيين والأحكام الواردة بالقرار الوزاري رقم ٣ تأمينات الصادر بتاريخ ١٩٧٦/٨/٢٥ والقرار الوزاري رقم ٧ تأمينات الصادر بتاريخ ١٩٧٨/٢/٢٨ والقرار الوزاري رقم ٣ تأمينات الصادر بتاريخ ١٩٨١/١/٢٢ تبدأ كل من المرحلتين الخامسة والسادسة (الأخيرة) للتطبيق الفعلي لفرعي التأمين المشار إليهما في المادة الأولى اعتباراً من أول يونيه سنة ٢٠٠٤ بالنسبة للمرحلة الخامسة ومن أول يونيه سنة ٢٠٠٥ بالنسبة للمرحلة السادسة (الأخيرة) في جميع أنحاء المملكة .

ويطبق القانون فيما يتعلق بالمرحلة الخامسة بالنسبة لفرعي التأمين المشار إليهما على المنشآت وأصحاب العمل بالقطاع الخاص والقطاعين التعاوني والمشتري ، وذلك متى بلغ عدد عمال كل منشأة أو صاحب عمل في تاريخ نشر هذا القرار بالجريدة الرسمية أو في الفترة ما بين هذا التاريخ وأول يونيه سنة ٢٠٠٤ أو بعده (٥) خمسة عمال فأكثر ويقل عن (١٠) عشرة عمال بغض النظر عن جنسية العامل ومهما يطرأ على عدد العمال من تخفيض بعد تاريخ نشر هذا القرار .

ويطبق القانون فيما يتعلق بالمرحلة السادسة (الأخيرة) بالنسبة لفرعي التأمين المشار إليهما على المنشآت وأصحاب العمل بالقطاع الخاص والقطاعين التعاوني والمشتري ، وذلك متى بلغ

عدد عمال كل منشأة أو صاحب عمل في أول يونيه سنة ٢٠٠٤ أو في الفترة ما بين هذا التاريخ وأول يونيه سنة ٢٠٠٥ أو بعده عامل واحد فأكثر ويقل عن (٥) خمسة عمال بغض النظر أيضاً عن جنسية العامل ومهما يطرأ على عدد العمال من تخفيض بعد تاريخ نشر هذا القرار .
ويقصد بعدد العمال على الوجه المنصوص عليه في الفقرتين الثانية والثالثة من هذه المادة مجموع العمال لدى المنشأة أو صاحب العمل وفروعهما إن وجدت ولو تباعدت مواقعها ، وتعامل جميعها كمنشأة واحدة أو صاحب عمل واحد .
أما إذا تنوعت أنشطة المنشأة أو صاحب العمل وكان لكل منها كيان قانوني مستقل ، فإنها تخضع جميعاً للتأمين متى بلغ مجموع عدد العاملين لدى أي منها أو لديها جميعاً العدد الموجب للخضوع وفقاً لما جاء بالفقرتين المشار إليهما بالفقرة السابقة ، ويخصص لكل نشاط رقم تسجيل خاص به .

كما يقصد بعدد العمال مجموع العمال الذين تستخدمهم المنشأة أو صاحب العمل الأصلي وحده أو مجموع عمال المنشأة أو صاحب العمل مع جميع عمال صاحب منشأة أخرى أو صاحب عمل آخر مع جميع عمال مقاول أو مقاولين من الباطن تكون المنشأة الأصلية أو صاحب العمل الأصلي قد أسندت أو أسند كل أو بعض أعمالها أو أعماله إليهم سواء كان العمل يتم في منشأة واحدة أو في منشأة أو منشآت أخرى ، أو في فرع أو في فروع متعددة ولو تباعدت مواقعها أو تنوعت أنشطتها أو كان لكل منها كيان قانوني مستقل وسواء استكمل العدد المذكور في التاريخ المحدد بالفقرتين الثانية والثالثة من هذه المادة أو بعده ، وعندئذ يسرى القانون عليهم وعلى جميع عمالهم اعتباراً من التاريخ الذي يستكمل فيه ذلك العدد .

المادة الرابعة

مع عدم الإخلال بالحكم الوارد بالمادة الثانية من هذا القرار بشأن العمال غير البحرينيين يطبق قانون التأمين الاجتماعي بفرعيه المذكورين بالمادة الأولى منه على كل منشأة أو صاحب عمل يطلب تطبيق القانون على منشأته مهما قل عدد العاملين لدى كل منهما عن النصاب الموضح بهذا القرار وذلك اعتباراً من أول الشهر التالي لتاريخ تقديم طلب الخضوع لأحكام القانون المذكور مستوفياً لكافة نماذج التأمين المرافقة لهذا القرار .
ويراعي عند تطبيق القانون المذكور على المنشآت وأصحاب العمل المشار إليهم بالفقرة السابقة ما هو منصوص عليه في الفقرة الأخيرة من المادة (٦) من هذا القانون .

المادة الخامسة

تستمر منشأة أو منشآت أصحاب العمل الذين يطبق في شأنهم قانون التأمين الاجتماعي لأول مرة طبقاً لأحكام هذا القرار ، بالالتزام بتطبيق أحكامه ولو فقدت فيما بعد أيًا من شروط التطبيق الواردة بهذا القرار .

المادة السادسة

تبدأ الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية في حصر المنشآت وأصحاب العمل في القطاع الخاص والقطاعين التعاوني والمشارك الذين يخضعون للقانون في المرحلتين الخامسة والسادسة (الأخيرة) ، وكذلك في حصر العمال المشتغلين لديهم وذلك اعتباراً من تاريخ نشر هذا القرار بالجريدة الرسمية بالنسبة للمرحلة الخامسة ومن أول يونيه سنة ٢٠٠٤ بالنسبة للمرحلة السادسة (الأخيرة) .

ويستخدم في حصر المنشآت وأصحاب العمل وفي حصر عمالهم وإنهاء خدمة أي منهم النماذج المرافقة لهذا القرار والمبينة على النحو التالي :

أ- نموذج رقم (١) تأمينات - استمارة تسجيل صاحب العمل بالهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية.

ب - نموذج رقم (٢) تأمينات - بطاقة نماذج التوقيعات وأسماء المفوضين بالتوقيع نيابة عن صاحب العمل في التعامل مع الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية .

ج- استمارة تسجيل العامل وتشتمل على نموذج رقم (٣) بشأن عامل لم يسبق تسجيله بالهيئة العامة ، نموذج رقم (١٢) بشأن تسجيل عامل سبق تسجيله بالهيئة العامة ، ونموذج رقم (٤) بشأن انتهاء خدمة عامل مؤمن عليه .

د - نموذج رقم (٥) تأمينات - البيان المفصل لأجور العمال واشتراكاتهم ، ويقدم عند بدء تطبيق القانون على المنشأة أو صاحب العمل في أول يناير من كل سنة بعد ذلك ، وللهيئة استيفاء البيانات المشار إليها بالصيغة أو بالطريقة التي تراها مناسبة لذلك.

وتبلغ الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية بالنماذج المشار إليها بالفقرة السابقة وفقا للتعليمات والبيانات الواردة بها ، على أن يرفق باستمارة تسجيل صاحب العمل صورة حديثة من السجل التجاري وأسماء الشركاء إن وجدوا وصورة من جواز السفر والبطاقة الشخصية أو بطاقة السجل السكاني لكل منهم كما يرفق باستمارة تسجيل العامل صورة من شهادة الميلاد إن وجدت وجواز السفر والبطاقة الشخصية أو بطاقة السجل السكاني.

المادة السابعة

بما لا يتعارض مع أحكام هذا القرار ، تسري في شأن المنشآت وأصحاب العمل الذين يخضعون لأحكام قانون التأمين الاجتماعي في المرحلتين الخامسة والسادسة المشار إليهما في هذا القرار أحكام القرار الوزاري رقم ٣ تأمينات الصادر بتاريخ ١٩٧٦/٨/٢٥ م بشأن تطبيق القانون المذكور في المرحلة الأولى ، كما تسري في شأن عمالهم أحكام المواد السادسة والسابعة والثامنة والتاسعة والعاشر والحادية عشرة من القرار المذكور.

المادة الثامنة

يعرض هذا القرار على مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية في أول اجتماع له.

المادة التاسعة

يعمل بهذا القرار اعتبارا من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية .

وزير العمل والشؤون الاجتماعية

د. مجيد بن محسن العلوي

صدر بتاريخ : ٨ صفر ١٤٢٥ هـ

الموافق : ٢٩ مارس ٢٠٠٤ م

نموذج رقم (١)

KINGDOM OF BAHRAIN
GENERAL ORGANISATION FOR
SOCIAL INSURANCE



مملكة البحرين
الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية

EMPLOYER REGISTRATION FORM NO. 1

استمارة تسجيل صاحب العمل رقم (١)

BASIC INFORMATION				البيانات الرئيسية			
1 BRANCH	2 EST. AC. NO.	3 NAME OF EMPLOYER		4 اسم صاحب المنشأة			
5 NAME OF THE ESTABLISHMENT				6 اسم المنشأة			
				7 ARABIC ENGLISH			
8 AREA	9 BLOCK NO.	10 ROAD NO.	11 BLDG. NO.	12 OFFICE NO.			
13 FAX BOX NO.		14 TEL. NO. 2	15 TEL. NO. 1	16 ESTABLISHMENT NATIONALITY			
				17 OTHERS BAHRAINI			
18 C.R. NUMBER		19 LEGAL STATUS		20 TYPE OF ACTIVITY			
				21 INVOICING TYPE			
				22 INVOICE LANGUAGES			
23 DATE OF JOINING		24 INVOICING TYPE		25 INVOICE LANGUAGES			
		26 BR. H.O.		27 ENGLISH ARABIC			

FOR HEAD OFFICE USE ONLY				لاستعمال المكتب الرئيسي للمنشأة	
28 ADDRESS	29 NUMBER OF WORKERS	30 BRANCH NO.	31 TYPE OF ACTIVITY	32 BRANCH NAME	

FOR GOSI USE ONLY		DECLARATION	
33 Received by	34 Date	35 I hereby declare that the above mentioned details are true	36 Date
37 Posted by	38 Date	39 Employer Signature	40 Date

نموذج رقم (٢)

KINGDOM OF BAHRAIN
GENERAL ORGANISATION
FOR SOCIAL INSURANCE

FORM NO. (2)

بطاقة نماذج التوقيعات
SIGNATURE FORM

مملكة البحرين
الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية

نموذج رقم (٢) تأمينات

BRN. NO. رقم الفرع	EST. NO. رقم المنشأة	EST. NAME إسم المنشأة
1	2	3
AREA المنطقة	ROAD AVE. NO. رقم الطريق الشارع	BLD. NO. رقم المبنى
4	OFF. NO. رقم المكتب	5
TEL. NO. رقم الهاتف	P.O. BOX ص. ب.	

AUTHORISED SIGN. AND TITLE		أسماء المفوضين بالتوقيع ووظيفتهم	
SIGN.	TITLE	NAME	الاسم

I CERTIFY THAT THE ABOVE DATA AND SIGNATURES ARE AUTHORISED AND TRUE.

أتعهد بأن المعلومات والتوقيعات أعلاه مخولة وصحيحة

EST. OWNER'S NAME :
SIGNATURE :
DATE

إسم صاحب المنشأة
التوقيع :
التاريخ :

نموذج رقم (٣)

ونموذج رقم (٤)

KINGDOM OF BAHRAIN
GENERAL ORGANISATION FOR
SOCIAL INSURANCE



مملكة البحرين
الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية

WORKER REGISTRATION FORM

استمارة تسجيل العامل

BASIC INFORMATION				البيانات الرئيسية			
INSURANCE NUMBER رقم التأمين		C. P. R. NUMBER رقم السجل السكاني		TYPE OF TRANSACTION نوع الإجراء			
3		2		1			
FAMILY NAME / 2ND OPS NAME اسم العائلة		GRAND FATHER'S NAME اسم الجد		FATHER'S NAME اسم الأب		FIRST NAME الاسم الأول	
4		3		4		3	

ADDITIONAL PERSONAL INFORMATION				بيانات شخصية إضافية			
AREA المدينة / المنطقة		BLOCK NO. رقم المجمع		ROAD NO. رقم الشارع		BLDG. NO. رقم المبنى	
5		5		5		5	
SEX الجنس		MARITAL STATUS الحالة الاجتماعية		DATE OF BIRTH تاريخ الميلاد		NATIONALITY الجنسية	
9		8		7		6	
DATE OF ISSUE تاريخ الإصدار		PLACE OF ISSUE مكان الإصدار		DOCUMENT NUMBER رقم الوثيقة		TYPE OF DOCUMENT نوع الوثيقة	
13		12		11		10	
LAST QUALIFICATION آخر المؤهلات		15		DATE OF JOINING تاريخ الانضمام		14	

JOB INFORMATION				بيانات العمل			
BRANCH NO. رقم الفرع		ESTABLISHMENT NO. رقم المنشأة		PRESENT ESTABLISHMENT NAME اسم المنشأة			
18		17		16			
ENROLMENT DATE تاريخ الانضمام		SALARY الراتب		JOB TITLE المهنة			
21		20		19			
PREVIOUS EST. REG. NO. رقم اشتراك المنشأة السابقة		PREVIOUS EST. NAME اسم المنشأة السابقة		22			
23		22		21			

TERMINATION INFORMATION				بيانات نهاية الخدمة			
DATE التاريخ		SALARY الراتب		REASON FOR TERMINATION سبب انتهاء الخدمة			
26		25		24			

DECLARATION				إقرار			
THE OFFICER IN CHARGE IN THE ESTABLISHMENT AND THE WORKER HEREBY CERTIFY THAT HE IS NOT GOVT. WORKER AND THE ABOVE MENTIONED DETAILS ARE TRUE AND THAT THEY WILL BE HELD LIABLE, THEREFORE.				يقر المسؤول عن المنشأة والعامل بأن البيانات أعلاه صحيحة وعلى مسؤوليتهمما ويقر العامل بأنه غير موظف حكومي ولم يسبق تسجيله في حالة ادعائه أنه جديد. ويتحمل مسؤولية عدم حساب مدة اشتراكه السابقة إذا كان غير مطابق للحقيقة.			
Worker Signature توقيع العامل		DATE التاريخ		Employer Signature توقيع صاحب العمل		DATE التاريخ	

FOR GOSI USE ONLY				لاستعمال الهيئة			
المعالج:		المستلم:		نوع التصحيح:		١ -	
المراجع:		التاريخ:		٢ -		٣ -	

نموذج رقم (۵)

**KINGDOM OF BAHRAIN
GENERAL ORGANISATION FOR
SOCIAL INSURANCE**



مملكة البحرين
الهيئة العامة للغذاء والدواء
الجمهورية العربية السورية

Form No. 5/ Insurance

نموزج رقم (۵)

A Detailed Statement of Workers' Salaries and Contribution on the Basis of the Month

البيان المفصل لأجور العمال واشترائاتهم
على أساس شهر

رقم اشتراك المنشأة (أو الفرع) Establishment No. (Branch No.)

Establishment Name (Branch) إسم المنشأة (أو الفرع)

[illegible]

Declaration : I hereby declare that the above-mentioned information is true and at my responsibility and it constitutes the monthly salaries subject to the subscription for the employees subject to the Social Insurance Law in the month of in our establishment.

إقرار : أقر بأن البيانات عالية صحيحة وعلى مسئوليتي وتمثل الأجور الشهرية الخاضعة للاشتراك وذلك عن العاملين الخاضعين لقانون التأمين الاجتماعي في شهر لدينا.

Prepared By :		اعد من قبل
Approved By :		بموافقة
For GOSI use only		لاستعمال الهيئة
Received By : _____		المستلم :
Date Received : _____		تاريخ الاستلام :