تعهد وإقرار

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **اسم المشترك** | **الصلة بحامل خلاصة القيد** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| غير متزوج/ متزوجة؛  مطلقة؛  أرملة؛  ماتزال 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؛  ليس لدي اي مصدر للدخل  أخرى (..................................................................................................................................) |
| **إقرار عام:**  أقر أنا وأتعهد بأنه في حال ما طرأ أي تغيّر في الوضع أدى إلى حدوث تغيير ما في خلاصة القيد أو غير ذلك، سأُبلغ ضمان (برنامج ثقة) على الفور بالتغيير الجديد في "الوضع".  وأقر بإن جميع المعلومات الواردة في هذا الإقرار صحيحة وحقيقية. وأتفهم بأن تقديم أي معلومات مضللة أو غير حقيقية يعتبر مخالفة صريحة للقرار رقم (83/2007) وأي لوائح معدّلة 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.  الاسم  التاريخ    االتوقيع |