

وزارة الزراعة واستصلاح الأراضي
صندوق التأمين على الماشية
مديرية الطب البيطرى بمحافظة

طلب صرف تعويض عند الذبح أو النفوق من صندوق التأمين على الماشية

اسم صاحب الحيوان: محل الإقامة:

نوع الحيوان: الجنس (ذكر / أنثى)

رقم استمارة التأمين: تاريخ التأمين / /

رقم بطاقة تسجيل الحيوان:

الحالة (ذبح اضطرارى / نفوق) :

صباحا	تاريخ وساعة الذبح / النفوق : يوم	الموافق	/	/	ساعة
مساء					
صباحا	تاريخ وساعة الإبلاغ : يوم	الموافق	/	/	ساعة
مساء					

تحريرا فى / /

توقيع المنتفع

()

إيصال

استلمت أنا الطلب المقدم من السيد

مستوفياً كافة متطلبات الحصول على خدمة صرف تعويض عند الذبح أو النفوق من صندوق التأمين على الماشية وقيد الطلب برقم بتاريخ / / ويتم صرف التعويض خلال ٢١ يوماً من تاريخه .

توقيع الموظف المختص

()

القواعد الحاكمة لإجراءات الحصول على الخدمة

وفقا لقرار رئيس مجلس الوزراء رقم (٤٢٤٨) لسنة ١٩٩٨ فى شأن تبسيط إجراءات حصول المواطنين على الخدمات الجماهيرية ومنها خدمه طلب صرف تعويض عند الذبح أو النفوق من صندوق التأمين على الماشية بوزارة الزراعة واستصلاح الأراضى ، تلتزم الجهات الإدارية المعنية بتقديم الخدمة وفقا للوارد بهذا النموذج الصادر بتاريخ ٢٠٠١/٣/١٧ - كثرمة للتعاون بين وزارتى التنمية الادارية والزراعة واستصلاح الأراضى والمحافظات - من تحديد للمستندات والأوراق، والمبالغ المطلوبة للحصول على الخدمة ، والتوقيتات الزمنية المحددة لإنجازها أو الإعلان عن رأيها فى الطلب المقدم للحصول عليها .

وأى مخالفه لذلك ترتب المسئولية وذلك على النحو التالى :

أولاً : المستندات والأوراق المطلوبة :

- صورة استثمارة (١) تأمين .
- بطاقة تسجيل حيوان .
- صورة محضر الشرطة فى حالة الحوادث العارضة أو الجنائية .
- الجزء المثبت به الرقم التأمينى من أذن الحيوان بشرط عدم قطعه من رأس الحيوان إلا عن طريق اللجنة البيطرية القائمة بالتشريح .
- على ذبح الحيوان إذا ما تم الذبح الاضطرارى بأحد المجازر

ثانيا : المبالغ المقررة للحصول على الخدمة :

- تقدم الخدمة مجاناً .

ثالثا : التوقعيات المحددة لإنجاز الخدمة :

- تلتزم جهة الإدارة بصرف تعويض عند الذبح أو النفوق من صندوق التأمين على الماشية خلال خمسة عشر يوما من تاريخ ورود المستندات والنماذج كاملة من الجهة البيطرية المختصة الى المركز الرئيسي لصندوق التأمين على الماشية بالقاهرة.

فى حالة عدم الحصول على الخدمة فى التوقيت المحدد أو طلب مستندات أو مبالغ إضافية تحت أى مسمى يمكنك الاتصال بإحدى الجهات التالية :-

المحافظات :

صندوق التأمين على المشية بالقاهرة : ت ٧٦.٣٤٨٥ / ٧٦.٣٤٨٦

هيئه الرقابة الادارية: المركز الرئيسي بالقاهرة ت : ٠٢/٢٩٠٢٧٢٨

مكتب الرقابة الادارية بالمحافظة ت :