

إستعجال

صادر رقم: ٦٦٣  
التاريخ: ٢٠٢٣/١٢/١٣

منشور لفنادق (طابا ودهب ونويبع)  
رقم (١٢٧) لعام ٢٠٢٣

السيد / مدير عام الفندق

تحية طيبة وبعد ....

إلحاقاً الى المنشور رقم ١٢٠ لسنة ٢٠٢٣، المرسل لسيادتكم بتاريخ ٢٠٢٣/١١/٢٢ بشأن موافقة صندوق إعانة الطوارئ علي دعم الفنادق الكائنة بمناطق (طابا ودهب ونويبع) والتي سينطبق عليها شروط صرف الإعانة وفقاً لآليات الصندوق الخاصة بطلب صرف الإعانة والنماذج المعدة لهذا الغرض.

ونظراً لعدم إستيفاء كافة الأوراق المرفقة بالمنشور المشار إليه بعاليه من قبل بعض الفنادق، فقد تقرر مد المهلة حتى يوم الأربعاء الموافق ٢٠٢٣/١٢/٢٠، لإستلام المستندات الخاصة بالصرف .

وتفضلوا سيادتكم بقبول وافر الاحترام،

علاء عاقل  
رئيس لجنة تسيير اعمال  
غرفة المنشآت الفندقية

مرفقات :  
المنشور رقم ١٢٠ لسنة ٢٠٢٣ (عدد ٩ صفحات)

صادر رقم: ٦١٧ / اى /  
التاريخ ٢٠٢٣/١١/٢٢

منشور لفنادق (طابا ودهب ونوبيع)  
رقم (١٢٠) لعام ٢٠٢٣

السيد الأستاذ / مدير عام الفندق

تحية طيبة وبعد ....

في إطار الجهود التي تقوم بها الدولة بكافة مؤسساتها لمساندة القطاع الفندقي وخاصة فنادق (طابا ودهب ونوبيع) في ظل الظروف الراهنة.

وعلى ضوء حرص غرفة المنشآت الفندقية على مراعاة مصالح أعضائها والوقوف معهم في ظل الظروف الحالية وبالتنسيق مع الإتحاد المصري للغرف السياحية تحت مظلة وزارة السياحة والآثار.

فقد تمت الموافقة من قبل صندوق إعانة الطوارئ على دعم الفنادق الكائنة بمناطق (طابا ونوبيع ودهب) والتي سينطبق عليها شروط صرف الإعانة وفقا لآليات الصندوق الخاصة بطلب صرف الإعانة والنماذج المعدة لهذا الغرض.

وعليه يرجى التكرم من سيادتكم بموافاتنا بما يلي:

أولاً: إستيفاء النماذج المطلوبة لصرف إعانة الطوارئ للعاملين بالمنشأة - إذا توافرت شروط صرف الإعانة - وذلك وفقاً لمقتضيات القانون الصادر بإنشاء الصندوق ولائحته التنفيذية والإجراءات السابقة إعتمادها من قبل مجلس إدارة الصندوق في هذا الشأن والمتمثلة فيما يلي:

(١) طلب صرف إعانة طوارئ طبقاً للقانون رقم ١٥٦ لسنة ٢٠٠٢ موقع من المسؤولين عن المنشأة، وكذلك المسئول عن النقابة العامة التابع لها المنشأة (مرفق صورة).

(٢) بيان بالعاملين المضارين (مرفق صورة) وكذلك موافاتنا بنفس البيان على شكل Excel Sheet Soft Copy مُدرج على CD.

(٣) إستيفاء تقرير النقابة العامة التابعة لها المنشأة (مرفق صورة).

٤) تعهد بإخطار الصندوق عن إعادة تشغيل المنشأة موقع من المسئول عن المنشأة (مرفق صورة).

٥) تقرير توقف جزئي/كلى.

ثانياً: إستيفاء النموذج المرفق والذي يتضمن بيان بالمبالغ المحملة على المصروفات بسجلات المنشأة، والمنصرفة للعاملين خلال الثلاثة شهور الأخيرة (أغسطس- سبتمبر- أكتوبر ٢٠٢٣) مع مراعاة إعتداد البيان المشار اليه من المسئول عن شئون العاملين بالمنشأة ومراقب الحسابات.

ثالثاً: إستيفاء استمارة البيانات المالية لصرف اعانة طوارئ للعاملين بالمنشأة وفقاً للنموذج المرفق صورته.

يرجى التكرم باستكمال كافة الأوراق المرفقة وتسليمها بمقر الغرفة الرئيسي الكائن في ( ٨ شارع السد العالى- الدقى- الجيزة) في موعد غايته ١٥ يوم من تاريخه حتى يتسنى للغرفة إتخاذ اللازم وإرسالها لصندوق إعانة الطوارئ.

وتفضلوا سيادتكم بقبول وافر الاحترام،،،

علاء عاقل

رئيس لجنة تسيير اعمال  
غرفة المنشآت الفندقية

مرفقات: عدد (٧) صفحات

أولاً (١)

صندوق إعانات الطوارئ للعمال



نموذج (١)

طلب

صرف إعانة طوارئ طبقاً للقانون رقم ١٥٦ لسنة ٢٠٠٢

السيد الوزير / رئيس مجلس إدارة

صندوق إعانات الطوارئ للعمال

تجنيباً طبيعياً وبعبر

بالنظر إلى التوقف الجزئي / الكلي لنشاط منشأة / شركة  
وذلك وفقاً لتقرير التوقف المرفق بالنموذج رقم (٢) وتقرير النقابة التابعة لها المنشأة المرفق  
بالنموذج رقم (٣).

يرجى التكرم بالتوجيه لصرف إعانة الطوارئ للعمال المضارين من حالة التوقف الجزئي / الكلي  
وذلك في ضوء ما تقضى به المادة (٩) من اللائحة التنفيذية للقانون رقم ١٥٦ لسنة ٢٠٠٢.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

تحريراً في: / /

المسئول عن المنشأة

الإسم: .....

التوقيع: .....

المسئول عن النقابة

الإسم: .....

التوقيع: .....



## صندوق إيماننا للطلوع للسلام



نموذج (٣)

## تقرير نقابة

عن حالة التوقف الجزئي / الكلي للمنشأة

اسم المنشأة ،

الرقم التأميني للمنشأة ،

صنوان المنشأة ،

نوع النشاط ،

رأى النقابة في الأسباب المقدمة من المنشأة بشأن التوقف الجزئي / الكلي ،

ما تراه النقابة في شأن الإجراءات التي يمكن إتخاذها أو الجهود التي يمكن بذلها من قبل المنشأة لإنهاء التوقف الجزئي / الكلي للمنشأة ،

توصية النقابة بشأن استحقاق العاملين المضارين من توقف النشاط الجزئي / الكلي للمنشأة من عدمه في ضوء ماهو موضح سلماً .

عن نقابة ،

رئيس النقابة ،

٤٠١٠٠ (٤)

صندوق إعانات الطوارئ للعمال



نموذج (٤)

## نموذج باخطار الصندوق

من إعادة تشغيل المنشأة

أتعهد أنا / ..... المسئول عن منشأة .....  
 بأن أخطر صندوق إعانات الطوارئ للعمال بتاريخ إعادة تشغيل المنشأة وذلك إذا ماتت عملية إعادة  
 التشغيل قبل ستة أشهر من تاريخ التوقف عن سداد أجور العاملين المضارين من عملية التوقف الوارد  
 بتقرير التوقف المعد بمعرفة المنشأة ، كما أتعهد بأنه في حالة عدم إخطار الصندوق عن عملية إعادة  
 التشغيل إذا ما تمت خلال المدة المحددة سلفاً بأن أسدد للصندوق ودون الحاجة إلى إنذار كافة المبالغ  
 التي قام الصندوق بصرفها كإعانات طوارئ للعمال من تاريخ إعادة التشغيل وحتى إنتهاء المدة المنصرف  
 عنها الإعانة وفقاً للمادة (٩) بند (٣) من اللائحة التنفيذية للقانون رقم ١٥٦ لسنة ٢٠٠٢ .

المقر بما فيه

الإسم : .....

التوقيع : .....

التاريخ : / / .....

أولاً (٥)

صندوق إيماننا الطراري للسائل



نموذج (٢)

## تقرير توقف جزئي الكلي

### للمنشأة

إسم المنشأة ،  
 الرقم التاميني للمنشأة ،  
 عنوان المنشأة ،  
 نوع النشاط ،  
 النقابة التي تتبعها المنشأة ،  
 إجمالي عدد العاملين بالمنشأة ،  
 إجمالي الأجر الأساسية للعاملين بالمنشأة ،  
 نوع التوقف ، ( جزئي / كلي )  
 أسباب التوقف ،  
 تاريخ توقف النشاط الجزئي / الكلي بالمنشأة ،  
 عدد العاملين المضارين من التوقف ،  
 إجمالي الأجر الأساسية للعاملين المضارين من التوقف ،  
 تاريخ التوقف عن سداد الأجر للعاملين الذين شملهم التوقف ،  
 الإجراءات التي يتم اتخاذها والجهود المبذولة من قبل المنشأة لإنهاء التوقف الجزئي / الكلي للمنشأة ،  
 التاريخ المتوقع لإنهاء التوقف الجزئي / الكلي للمنشأة ،

### المستول عن المنشأة

الإسم

التوقيع

مرفق بيان تفصيلي بالعاملين المضارين من التوقف متضمنا الأجر الأساسي وتاريخ بدء التوقف عن سداد الأجر وتاريخ تحاقه للممل بالمنشأة وتاريخ بدء التأمين عليه .



نموذج رقم " ه "

بيان  
المبالغ المحملة على المصروفات

والمنصرفة للعاملين

خلال اخر ثلاثة أشهر

بشركة / مصنع / منشأة: .....

الرقم التأميني: .....

عن شهر /	عن شهر /	عن شهر /	البيان
			أجور ومرتببات
			أجور إضافية
			بدلات
			حوافز ومكافآت
			أخرى
			مزايا عينية
			تأمينات إجتماعية
			الإجمالي

إعتماد مراقب الحسابات

اسم مراقب الحسابات:  
التوقيع :  
رقم التسجيل بسجل المحاسبين والمراجعين:  
عنوان المكتب :  
رقم التليفون :  
خاتم المكتب:

توقيع المسئول عن المنشأة

( مدير شؤون العاملين )

الاسم :  
التوقيع :  
خاتم المنشأة

مستورق (مجاناس) (الضوابط) للمساهمين



نموذج رقم "٦"

**استمارة بيانات مالية لصرف إمانة طواريء للعاملين بالمنشأة**

اسم المنشأة :	
الرقم / أو الأرقام التأمينية للمنشأة:	
اسم المسئول عن المنشأة (الممثل القانوني للمنشأة) :	
رقم موبايل المدير المسئول:	
أسماء البنك / البنوك المقترح حسابات لديها :	

"البيان بالخصم المصري"

بيانات عن تطور نشاط المنشأة	٢٠٢٣/٠٩/٣٠	٢٠٢٣/٠٦/٣٠	٢٠٢٢/١٢/٣١
(١) عدد العاملين المؤمن عليهم			
(٢) إجمالي الأجور والمرتببات			
(٣) إجمالي الميزانية			
(٤) إجمالي الإيرادات (١)			
(٥) إجمالي المصروفات (٢)			
(٦) الإهلاك + مصروفات أخرى (٣)			
صافي إيرادات ومصروفات الفترة (٣-٢-١)			
(٧) الأصول المتداولة			
- ارصدة نقدية بخزان الشركة			
- ارصدة نقدية بالبنوك			
- آتون خزنة - شهادات - ودائع - صناديق استثمار			
- اسهم - سندات ..... أخرى			
- قروض			
- المخزون			
(٨) حقوق الملكية:			
- رأس المال			
- الاحتياطات			
- ارباح (خسائر) مرحلة			

اعتماد مراقبي حسابات المنشأة

توقيع المسئول عن المنشأة

(الممثل القانوني للمنشأة)

تحريراً في / /

ملحوظة هامة :

- ١) ارفاق شهادة معتمدة من البنك او البنوك التي تتعامل معها المنشأة توضح إجمالي الأرصدة بالبنك - حسابات جارية ( دائنة / أو مدينة ) ، آتون خزنة - شهادات - ودائع - صناديق استثمار - اسهم - سندات ..... أخرى (معتمدة من البنك / ومراقب حسابات الشركة)
- ٢) ارفاق صورة معتمدة من كشف حساب البنك او البنوك التي تتعامل معها المنشأة عن الشهر الوارده بالبيان المحمل على الإيرادات والمصروفات
- ٣) استيفاء النموذج من خلال جهاز PC وليس بخط اليد وبالجبنيه وليس بالألف
- ٤) الالتزام بكتابه الأرقام داخل المربع المخصص له
- ٥) في حالة عدم استيفاء البيان بخلاف ما سبق سيتم استماده ولكن يقبل استلام بديل له
- ٦) في حالة عدم استيفاء توقيع ممثل المنشأة ومراقب الحسابات سيتم استماده هذا البيان