

شماره پرونده: .....

تاریخ: .....

## فرم درخواست بیمه بیکاری کارگران قراردادی

ریاست محترم نمایندگی کار و امور اجتماعی

باسلام

احتراماً به استحضار می رساند اینجانب ..... فرزند ..... سریال شناسنامه .....  
 دارای کد ملی ..... بشماره شناسنامه ..... صادره از ..... تاریخ تولد ..... / ..... / .....  
 وضعیت تأهل ..... افراد تحت تکفل ..... آخرین مدرک تحصیلی ..... در کارگاه / شرکت .....  
 از تاریخ ..... لغایت ..... به شماره بیمه ..... نزد بیمه ی شعبه ..... با عنوان شغلی .....  
 مشغول به کار بودم بدلیل ..... از سوی کارفرمای مذکور با اینجانب قطع همکاری گردیده است  
 خواهشمند است دستور فرمائید اقدام لازم در این خصوص بعمل آید .  
 کل مدت سابقه پرداخت بیمه: ..... سال ..... ماه

|                       |               |         |
|-----------------------|---------------|---------|
| نشانی دقیق محل سکونت: |               |         |
| تلفن ثابت:            | تلفن همراه:   | کد پستی |
| منطقه شهرداری         |               |         |
| نشانی دفتر مرکزی:     |               |         |
| تلفن ثابت:            | منطقه شهرداری |         |
| نشانی آخرین محل کار:  |               |         |
| تلفن ثابت:            | منطقه شهرداری |         |

### اقرارنامه

احتراماً اینجانب بامشخصات فوق الذکر به اطلاع می رسانم تمامی حق و حقوق قانونی خود (عیدی، پاداش، مرخصی، حق مسکن، بن، اضافه کاری و ..... و هر آنچه که در قانون پیش بینی شده است) را دریافت نموده و نسبت به آن هیچگونه ادعایی نداشته و هرگونه ادعایی را از خود سلب و اسقاط می نمایم و صرفاً خواهان برقراری بیمه بیکاری می باشم .  
 همچنین براساس تبصره یک و دو ماده هفت آیین نامه اجرایی قانون بیمه بیکاری متعهد می گردم حداکثر ظرف ۳۰ روز از تاریخ ذیل نسبت به ارائه مدارک مورد نیاز به واحد کار و امور اجتماعی اقدام نمایم. عدم مراجعه اینجانب ظرف مهلت مقرر فوق و یا چنانچه مشخص گردد اظهارات اینجانب خلاف واقع باشد به منزله انصراف از دریافت مقرری بیمه بیکاری تلقی و پرونده مذکور بایگانی گردد .

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضاء: