پرسشنامه نامنویسی

پیوست شماره یک

این قسمت توسط متقاضی تکمیل گردد.

آیا شماره بیمه دارید؟ بلی ☐ خیر ☐ ، اگر پاسخ بلی است شماره بیمه را درج نمایید: .....

و اگر پاسخ خیر است ، آیا در کارگاه دیگری شاغل بوده اید ؟ بلی ☐ خیر ☐ ، اگر پاسخ بلی است عبارت زیر را تکمیل نمایید :

نام کارگاه..... آدرس کارگاه.....

شماره کارگاه..... و اگر پاسخ خیر است ، عبارت زیر را تکمیل نمایید :

نظربه اینکه اینجانب ..... قبلاً از سازمان تأمین اجتماعی شماره بیمه دریافت نکرده و هیچگونه اشتغال در کارگاه دیگری نداشته ام، تقاضای اختصاص شماره بیمه می نمایم و ضمن تأیید صحت پاسخهای فوق ازتاریخ اختصاص شماره بیمه هیچگونه ادعای حقوقی نسبت به قبل از آن را نزد سازمان نخواهم داشت.

توجه : اثر انگشت اجباری است حتی در مواردیکه بیمه شده دارای امضاء باشد اثر انگشت : ..... محل امضاء :.....

و در مواردیکه جعلی باشد ، طبق ماده ۹۷ قانون تأمین اجتماعی اقدام می گردد.

این قسمت توسط ~~[illegible]~~ بیمه شده تکمیل گردد.

- مشخصات بیمه شده :

نام : ..... ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

نام خانوادگی : ..... ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ جنسیت: مرد ☐ زن ☐

ملیت ..... نام پدر ..... تاریخ تولد : روز ..... ماه ..... سال..... شماره شناسنامه .....

محل صدور شناسنامه ..... محل تولد ..... کد ملی .....

شماره مسلسل شناسنامه ..... آدرس منزل/ تلفن :.....

- مشخصات محل اشتغال :

نام کارگاه ..... شماره کارگاه..... نام کارفرما ..... شغل.....

تاریخ استخدام در این کارگاه ..... آدرس کارگاه/ تلفن .....

در تاریخ ..... به بیمه شده فوق شماره

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

تخصیص داده شد.

نام و امضاء مسئول نامنویسی : .....

آقا / خانم / شرکت ..... کارفرمای محترم کارگاه شماره ..... به اطلاع می رساند :

به آقای/ خانم ..... شماره بیمه ..... اختصاص یافت.

خواهشمنداست در لیست های ارسالی و به هنگام مراجعه بازرسین از شماره فوق استفاده شود.

رییس شعبه : .....

مهر :

* لطفاً این برگه در نقطه قابل رؤیت نصب گردد.

* به توضیحات پشت برگه توجه فرمایید.