



سازمان تأمین اجتماعی

اداره کل تهران بزرگ

بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پیوست:

« فرم درخواست جمع آوری سابقه »

شعبه : تهران :

ایجاب

شناسنامه

بیمه شده شماره

و شماره مسلسل شناسنامه

متولد / / به شماره

شهرستان:

صادره

بخش:

به کارفرمایی :

شاغل در کارگاه فعلی :

به نشانی کارگاه :

شماره تلفن :

درخواست می نمایم نسبت به جمع آوری سوابق قبلی ایجاب شرح زیر دستور اقدام فرمایید.

ردیف	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نام کارگاه	شماره کارگاه	نشانی کارگاه	نام شعبه	نوع بیمه

انرا نگشت

امضاء

نام خانوادگی :

نام :

نوع بیمه :

اجباری یا اختیاری، حرف، و مشاغل آزاد و رانندگان بازرگانی و مسافربری

نظرواحد نامنویسی و حسابهای انفرادی :

بیمه شده شناسایی گردید و اشتغال وی در کارگاه

تأیید می گردد.

نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول نامنویسی :

شماره :

تاریخ :

به شعبه :

با توجه به درخواست بیمه شده فوق خواهشمند است دستور فرمایید طبق دستورالعمل شماره ۵۰۰۰/۶۲۱۴۱ مورخ ۸۱/۷/۸ نسبت به ارسال سوابق نامبرده همراه با پرونده فنی نامبرده اقدام نمایند.

شعبه تهران

نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول نامنویسی و حسابهای انفرادی

نام و نام خانوادگی و امضاء رئیس شعبه