

" فرم شماره ۱ "

شماره : .....

تاریخ : .....

پیوست : .....

سازمان تأمین اجتماعی ، شعبه .....

موضوع : معرفی متقاضیان بیمه اعضاء و بهره برداران سازمان نظام مهندسی کشاورزی و منابع طبیعی

باسلام

احتراماً ، با توجه به توافق بعمل آمده و بخشنامه شماره ..... مورخ ..... آن سازمان بدینوسیله درخواست شماره ..... مورخ ..... آقای / خانم ..... فرزند ..... متولد ...../...../..... به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... دارنده کد ملی ..... و شماره بیمه تأمین اجتماعی ..... که :

الف ) دارای کارت عضویت معتبر به شماره ..... استان..... می باشد ارسال می گردد.

ب) دارای مجوز بهره برداری معتبر به شماره ..... می باشد ارسال می گردد.

خواهشمند است با عنایت به اینکه نامبرده در حال حاضر ..... سال ..... ماه ..... روز سن داشته و مدعی است دارای سوابق پرداخت حق بیمه قبلی می باشد / نمی باشد ، دستور فرمائید نسبت به بررسی وضعیت نامبرده طبق مقررات جاری آن سازمان اقدام لازم معمول و از نتیجه این سازمان را جهت پرداخت حق بیمه مطلع نمایند.

نشانی محل کار فعلی : .....

نشانی محل سکونت : .....

تلفن تماس : .....

ضمناً ریز سوابق پرداخت حق بیمه مورد ادعا به شرح ذیل اعلام می گردد.

۱- نام کارگاه ..... به کارفرمایی ..... از تاریخ ..... لغایت ..... نزد

شعبه تأمین اجتماعی ..... نشانی : .....

۲- نام کارگاه ..... به کارفرمایی ..... از تاریخ ..... لغایت ..... نزد

شعبه تأمین اجتماعی ..... نشانی : .....

۳- نام کارگاه ..... به کارفرمایی ..... از تاریخ ..... لغایت ..... نزد

شعبه تأمین اجتماعی ..... نشانی : .....

سازمان نظام مهندسی کشاورزی و منابع طبیعی استان

.....