

«اعلام انصراف و تعهد»

اداره کل تأمین اجتماعی استان

انصراف اینجانب به شماره کد ملی _____ بیمه شده شماره _____ خود را نسبت به اجرای رأی صادره مورخ _____ (کمیته استانی) جهت مشاغل مطروحه طی فرم شماره (۱) «درخواست بررسی و تطبیق مشاغل بیمه شده در کارهای سخت و زیان آور» به شماره _____ تاریخ _____ اعلام داشته و تعهد می نمایم که منبعد (در زمان بازنشستگی) هیچگونه ادعائی نسبت به بهره مندی از سنوات ارفاقی ناشی از اشتغال در مشاغل سخت و زیان آور نداشته باشم.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ :

امضاء :

محل تأیید امضاء از سوی دفتر اسناد رسمی :

مطابقت داده شد. صحت

درخواست متقاضی با رأی کمیته استانی مورخ

تاریخ درج شده مورد تأیید بوده و متن تعهد نامه، غیر مخدوش و بدون خط خوردگی است.

مسئول امور فنی مستمربها

شعبه

توسط سازمان تأمین اجتماعی استان

در تاریخ _____