

پیوست شماره " ۱ "

تاریخ :

شعبه تأمین اجتماعی:

اینجانب بیمه شده شماره

شرکت / کارگاه دارای سال سابقه پرداخت

حق بیمه در کارهای سخت و زیان آور می باشم. لذا خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به برقراری مستمری بازنشستگی اینجانب اقدام فرمایند. ضمناً تعهد می نمایم تا اعلام کتبی آن شعبه از ترک کار خودداری کنم.

محل امضاء یا اثر انگشت

آدرس محل سکونت :

آدرس کارگاه محل اشتغال :