

فرم ضمیمه بخشنامه شماره ۶۷ مستمریها

شماره

تاریخ

ریاست محترم شعبه

با سلام

احتراماً؛ بدینوسیله اینجانبه همسر مرحوم به شماره مستمری.....
که پس از ازدواج با آقای شاغل در / مستمری بگیر شماره
..... ؛ مستمری و مزایای جانبی ماهانه ام قطع گردیده ، با توجه به مفاد قانون حمایت خانواده و آئین
نامه اجرائی آن متقاضی برقراری مجدد مستمری فوت آن مرحوم می باشم .

ضمناً متعهد می شوم در صورتی که به هر دلیل امکان بهره مندی و دریافت هرگونه خدمات ، حمایتهای قانونی
و مستمری دیگری از سازمان تأمین اجتماعی و یا از سایر صندوقهای بیمه و بازنشستگی برای اینجانب فراهم
گردد ، مراتب را بلا فاصله و در اسرع وقت به سازمان تأمین اجتماعی اطلاع دهم .

کد ملی :

نام خانوادگی :

نام :

امضاء :

اثر انگشت :

تاریخ درخواست :

شماره تلفن همراه :

شماره تماس ثابت :

آدرس محل سکونت :