

فرم درخواست جمع آوری سابقه

شعبه:

اینجانب بیمه شده شماره متولد / /

به شماره شناسنامه شماره مسلسل شناسنامه صادره از

نام پدر کد ملی شاغل در کارگاه

به کارفرمایی به نشانی :

آدرس پستی : شماره تلفن.....

درخواست می نمایم به جمع آوری سوابق اینجانب به شرح زیر اقدام بفرمائید

ردیف	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نام کارگاه	شماره کارگاه	نشانی کارگاه	نام شعبه	نوع بیمه
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							

* نوع بیمه : اجباری ، اختیاری ، حرف و مشاغل آزاد ، رانندگان ، قالی باف ، نویسند ، مقررری بگیر بیمه بیکاری و

امضاء و اثر انگشت

نام و نام خانوادگی

نظر واحد نامنویسی و حسابهای انفرادی :

بیمه شده شناسایی گردید و اشتغال وی در کارگاه به شماره تأیید می گردد.

ضمناً شماره سریال به درخواست اختصاص داده شد .

واحد نامنویسی و حسابهای انفرادی