

متقاضیان بیمه کارگران ساختمانی جهت برخورداری از حمایت‌های مقرر در قانون تامین اجتماعی

ریاست محترم شعبه

با سلام

بدینوسیله اینجانب،..... با شماره بیمه شماره ملی.....

شماره شناسنامه..... محل صدور..... محل تولد..... در شغل.....

صنعت ساختمان اشتغال بکار داشته و در حال حاضر فاقد هرگونه پوشش بیمه ای در کارگاه‌های اجباری، اختیاری، حرف و مشاغل آزاد، رانندگان و می باشم. ضمناً در صورت اثبات خلاف ادعا متعهد به جبران خسارات وارده طبق ماده ۹۷ قانون تامین اجتماعی خواهم بود.

خواهشمند است دستور فرمائید وفق مقررات اقدام لازم صورت پذیرد.

امضاء بیمه شده / اثر انگشت

ماده ۹۷ قانون تامین اجتماعی

هرکس به استناد و گواهی های خلاف واقع و یا توسل به عناوین و وسایل تقلبی از مزایای مقرر در این قانون به نفع خود استفاده نماید یا موجبات استفاده افراد خانواده خود یا شخص ثالث را از مزایای مذکور فراهم سازد به پرداخت جزای نقدی معادل دو برابر خسارات وارده به سازمان تامین خدمات درمانی یا این سازمان و در صورت تکرار به حبس جنحه ای از ۶۱ روز تا ۶ ماه محکوم خواهد شد.