

فرم تعهد نامه اشتراک صندوق بازنشستگی کشوری

اداره کل / مدیریت/ نمایندگی سازمان بازنشستگی در استان

با سلام:

اینجانب.....به شماره مستخدم ضمن ارائه آخرین حکم استخدامی به آگاهی می‌رساند از تاریخ به اعتبار اشتغال در دارای سابقه خدمت و پرداخت حق بیمه به سازمان تامین اجتماعی شعبه دارای شماره بیمه می باشم و با اطلاع کامل از جمیع مقررات و قبول تغییرات مربوطه، در اجرای ماده ۴۲ قانون برنامه سوم اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷ مجلس شورای اسلامی تقاضای اشتراک در صندوق بازنشستگی کشوری را دارم ضمناً تعهد پرداخت مابه التفاوت متعلقه و نیز سنوات خدمت دولتی که از بابت آن کسور یا حق بیمه دریافت نشده است را می‌نمایم.

نشانی کامل محل خدمت:

تلفن تماس:

کد ملی:

نام و نام خانوادگی متقاضی

امضاء