

تاریخ :

شماره :

* فرم درخواست جمع آوری سابقه *

شعبه :

اینجانب بیمه شده شماره متولد / /
به شماره شناسنامه شماره مسلسل شناسنامه صادره از
نام پدر کدملی شاغل در کارگاه
بسته کارفرمایی به نشانی آدرس
پستی شماره تلفن

درخواست می نمایم نسبت به جمع آوری سوابق اینجانب به شرح ذیل اقدام فرمائید.

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

* نوع بیمه: اجباری، اختیاری، حرف و مشاغل آزاد، رانندگان، قالی باف، نویسندگان، 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