



سازمان تأمین اجتماعی
اداره کل تهران بزرگ

فرم شماره يك پیوست

((فرم درخواست جمع آوری سابقه و پرونده))

شعبه تهران

اینجانب فرزند بیمه شده شماره متولد / / به شماره شناسنامه و شماره مسلسل شناسنامه صادره شهرستان / بخش :
..... / شاغل در کارگاه به کارفرمائی
..... به نشانی :
شماره تلفن :

(الصاق تصویر شناسنامه جهت ارسال به شعبه مقصد الزامی است)

درخواست می نمایم نسبت به جمع آوری سوابق اینجانب بشرح زیر دستور اقدام بفرمائید .

ردیف	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نام کارگاه	شماره کارگاه	نشانی کارگاه	نام شعبه	نوع بیمه *

اثر انگشت

امضاء

نام خانوادگی

نام

* انواع بیمه : اجباری ، اختیاری ، حرف و مشاغل آزاد و رانندگان باربری و مسافربری

نظر واحد نامنویسی و حسابهای انفرادی :

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

نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول نامنویسی

شماره :

تاریخ :

به شعبه :

باتوجه به درخواست بیمه شده فوق خواهشمنداست دستورفرمائید طبق دستورالعمل شماره مورخ نسبت به ارسال سوابق نامبرده همراه با پرونده فنی نامبرده اقدام نمایند .

نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول نامنویسی و حسابهای انفرادی

نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول شعبه

این قسمت توسط بیمه شده تکمیل گردد .