

**فرم درخواست تغییر صندوق مستخدمین پیمانی
(اشتراک صندوق بازنشستگی کشوری)**

فرم شماره یک

مدیریت سازمان بازنشستگی استان خراسان جنوبی

با سلام

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

نشانی کامل محل خدمت :

تلفن تماس:

تلفن همراه :

نام و نام خانوادگی متقاضی:

امضاء

تاریخ:

سایر مدارک مورد نیاز:

۱- تصویر کارت ملی

۲- تصویر اولین حکم استخدام پیمانی

۳- تصویر آخرین حکم استخدامی

۴- تصویر صفحه اول دفتر چه بیمه تامین اجتماعی