

کارگزاری محترم سازمان تامین اجتماعی استان کرمانشاه

کارگزاری محترم سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت کارگزاری

محترم سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح

باسلام

احتراما اینجانب

به شماره کد ملی

فرزند

به شماره شناسنامه

با توجه به اینکه از ابتدای خرداد ماه ۱۴۰۴ (شش ماه قبل از ارائه درخواست) شاغل به کار و یا بازنشسته در ادارات و سازمانها و شرکت های دولتی وخصوص نمی باشم لذا خواهشمند است ضمن بررسی موضوع مراتب در ذیل این برگه جهت ارائه به سازمان نظام مهندسی ساختمان استان کرمانشاه گواهی فرمائید. ضمنا اینجانب فرم تعهد نامه مرتبط را در سامانه سینا تکمیل و ارسال نموده ام.

شماره عضویت نظام مهندسی :

شماره تلفن همراه:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی

مهر و امضاء

در سازمان تامین اجتماعی دارای سابقه پرداخت

به کد ملی

بدینوسیله گواهی می شود آقای/خانم

حق بیمه ☐ فاقد سابقه پرداخت حق بیمه ☐ می باشد.

بیمه شده اصلی ☐ تحت تکفل ☐ نوع بیمه:

نامبرده دارای سابقه بازنشستگی در تاریخ بوده و دارای حقوق بازنشستگی می باشد. ☐ خیر ☐ بلی

آخرین سابقه در تاریخ مربوط به کارگاه. می باشد. و پس از آن فاقد سابقه می باشد.

تامین اجتماعی

در سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت دارای سابقه

به کد ملی

-- بدینوسیله گواهی می شود آقای/خانم

پرداخت حق بیمه ☐ فاقد سابقه پرداخت حق بیمه ☐ می باشد.

بیمه شده اصلی ☐ تحت تکفل ☐ نوع بیمه:

نامبرده دارای سابقه بازنشستگی در تاریخ بوده و دارای حقوق بازنشستگی می باشد. ☐ خیر ☐ بلی

آخرین سابقه در تاریخ مربوط به اداره. می باشد. و پس از آن فاقد سابقه می باشد.

خدمات درمانی کارکنان دولت

در سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح دارای سابقه

به کد ملی

بدینوسیله گواهی می شود آقای /خانم

پرداخت حق بیمه ☐ فاقد سابقه پرداخت حق بیمه ☐ می باشد.

بیمه شده اصلی ☐ تحت تکفل ☐ نوع بیمه:

نامبرده دارای سابقه بازنشستگی در تاریخ بوده و دارای حقوق بازنشستگی می باشد. ☐ خیر ☐ بلی

آخرین سابقه در تاریخ مربوط به کارگاه. می باشد. و پس از آن فاقد سابقه می باشد.

خدمات درمانی نیروهای مسلح