

فرم اعلام فوت و درخواست برقراری حقوق وظیفه

صندوق حمایت و بازنشستگی آینده ساز

اینجانب عضو تحت تکفل مرحوم / مرحومه به شماره
عضویت ضمن ارسال مدارک و مستندات مربوط به فوت نامبرده تقاضای واریز حقوق و هزینه های درمانی به شماره حساب بانکی
ذیل را دارم.

شماره حساب (پارسیان)
و شماره شبا (پارسیان)

مدارک مورد نیاز :

- ۱- گواهی فوت
- ۲- تصویر کارت بانکی شامل شماره حساب و شبا جهت واریز حقوق
- ۳- تصویر کارت ملی متقاضی
- ۴- تکمیل ثبت نام در پیشخوان الکترونیکی صندوق آینده ساز به آدرس <https://pishkhan.ayandehsazfund.com>
- ۵- **گواهی انحصار وراثت** (با توجه به ماده ۳۳ آیین نامه بیمه اجتماعی، بازماندگان حداکثر به مدت ۳ ماه باید نسبت به ارائه گواهی انحصار وراثت اقدام نمایند در غیر این صورت حقوق علی الحساب پرداختی به بازماندگان قطع می گردد.)
فرزندان دختر مجرد در صورت عدم اشتغال به کار و همچنین فرزندان پسر مجرد کمتر از ۲۰ سال (در صورت دانشجوی بودن تا ۲۵ سال)
و در صورت عدم اشتغال به کار، نسبت به تکمیل این فرم اقدام و یا رضایتنامه کتبی خود را جهت واریز حقوق به حساب هر یک از اعضای
تحت تکفل به صورت محضری و یا حضوری ارائه نمایند.

تلفن ثابت: تلفن همراه: کدپستی: ایمیل:
آدرس:
تاریخ: امضاء: اثر انگشت: