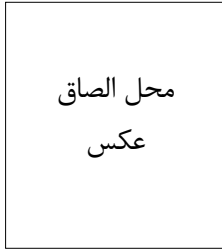


فرم درخواست حقوق بیمه بیکاری



۱- نام و نام خانوادگی:

۲- شماره شناسنامه:

۳- شماره ملی:

۴- شماره عضویت:

۵- مجرد متأهل متکفل جنس: مرد زن

۷- نام و نام خانوادگی همسر:

۸- تعداد فرزندان:

۹- آخرین مدرک و رشته تحصیلی:

۱۰- نام شرکت:

۱۱- سابقه کار و آخرین سمت:

۱۲- نوع استخدام: رسمی قراردادی

۱۳- علت بیکاری:

اخراج استعفاء فسخ قرارداد

اتمام قرارداد

تغییر ساختار و جابجایی سایر

۱۴- تاریخ وقوع بیکاری: / /

۱۵- تاکنون از مقرری بیمه بیکاری استفاده نموده اید؟ خیر بلی

۱۶- نشانی کامل محل سکونت:

تلفن منزل:

تلفن همراه:

تلفن تماس در مواقع ضروری:

خواهشمند است به دلیل لزوم حضور در جلسه رسیدگی که دعوتنامه آن به نشانی فوق ارسال خواهد گردید، هرگونه تغییر نشانی و یا شماره تلفن تماس را کتبا به دبیرخانه بیمه بیکاری اعلام فرمایید. ضمناً حضور شخص متقاضی در تمام مراحل رسیدگی در محل دبیرخانه هیأت تشخیص الزامی است. در غیر این صورت نسبت به قطع پرداخت حقوق بیمه بیکاری اقدام خواهد گردید.

بدینوسیله اعلام می نماید که در حال حاضر هیچ شغلی نداشته و به مجرد شروع به کار در هر محل و یا به صورت خویش فرما متعهد به اعلام آن به دبیرخانه هیأت تشخیص بیمه بیکاری می باشم، در غیر این صورت چنانچه موضوع را مکتوم داشته و حقوق ایام بیکاری دریافت نمایم طبق تبصره (۲) ماده (۹) آئین نامه بازنشستگی صندوق حمایت و بازنشستگی آینده ساز ملزم به بازپرداخت دو برابر حقوق دریافتی از تاریخ اشتغال مجدد خواهم بود. صحت مطالب فوق را با توجه به قوانین جزایی مترتب بر اطلاعات کذب، گواهی و تأیید می نمایم.

تاریخ:

امضاء:

دقت فرمایید: مدارک مشروحه زیر را منضم به فرم درخواست حقوق بیمه بیکاری حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ بیکاری، تحویل دبیرخانه صندوق بیمه بیکاری فرمایید. در صورت عدم ارائه مدارک یاد شده و عدم تکمیل خوانا و دقیق موارد درخواستی، این صندوق از رسیدگی و پذیرش هرگونه مسئولیت و اثرات مترتب بر این امر تا زمان دریافت مستندات مورد نیاز معذور می باشد.

- ۱- تصاویر فرم تسویه حساب مالی (در صورت موجود بودن)، نامه اعلام قطع رابطه، کلیه مستندات دریافت حقوق اعم از احکام یا قراردادهای دو سال منتهی به زمان قطع رابطه و هرگونه مکاتبه و یا ابلاغ در این ارتباط.
- ۲- تصاویر شناسنامه و کارت ملی متقاضی، همسر و فرزندان (تمام صفحات)، جهت اولاد ذکور ۱۸ سال به بالا ارائه گواهی اشتغال به تحصیل در ابتدای هر سال تحصیلی و جهت اولاد اناث ۱۸ سال به بالا، ارائه اصل شناسنامه در ابتدای هر سال الزامی است.
- ۳- تصاویر شناسنامه و کارت ملی افراد تحت تکفل (پدر - مادر - برادر و خواهر) و مستندات دال بر موضوع شامل تصویر کارت معافیت کفالت، گواهی شرکت مبنی بر پرداخت هزینه درمانی افراد تحت تکفل و استشهادیه که به تأیید مسجد و یا کلانتری محل رسیده باشد.
- ۴- تصویر حساب سپرده کوتاه مدت یا پس انداز قرض الحسنه بانک ملت به نام متقاضی شامل نام، نام خانوادگی، نام شعبه، کد شعبه، نوع حساب، شماره حساب و شماره شبا.

تلفن ثابت:

تلفن همراه:

کد پستی:

ایمیل:

آدرس:

تاریخ:

امضاء:

اثر انگشت: