تعهد نامه شرکت (انفرادی/گروهی)

صندوق حمایت و بازنشستگی آینده ساز

شرکت ..... به شماره ثبت ..... به مدیریت ..... به نشانی .....
..... کد پستی .....
تلفن ..... ، فاکس ..... و پست الکترونیک ..... **موافقت خود را با عضویت/ادامه عضویت خانم/آقای** ..... فرزند ..... دارای شناسنامه شماره ..... صادره از ..... به شماره ملی ..... / تعداد ..... نفر به شرح ..... برگ ضمیمه در صندوق حمایت و بازنشستگی آینده ساز به **استناد ماده (۲۸) قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران** اعلام و با علم و آگاهی کامل از مفاد ماده موصوف و ضوابط و مقررات صندوق حمایت و بازنشستگی آینده ساز و پذیرش آن و قبول مصوبات ارکان قانونی صندوق و نیز هرگونه تغییر و اصلاح در ضوابط و مقررات جاری، همچنین پذیرش عدم مسئولیت صندوق در مورد تأمین پوشش درمانی اعضاء و افراد تحت تکفل آنان تا قبل از تحقق برقراری حقوق بازنشستگی، ازکارافتادگی و وظیفه بازماندگان، موارد ذیل را تعهد می نماید:

۱- نسبت به پرداخت کسور بازنشستگی ماهانه براساس ۲۳٪ حقوق و مزایا و فوق العاده های متعلق به نامبرده/نامبردگان (۷٪ به عنوان سهم عضو و ۱۶٪ به عنوان سهم کارفرما) در پایان هر ماه اقدام نماید و چنانچه در پرداخت کسور بازنشستگی ماهانه یاد شده تأخیری حاصل شود نسبت به پرداخت جریمه تخلف از شرط احتسابی توسط آن صندوق اقدام نماید.
۲- نسبت به پرداخت هزینه ایجاد پرونده جهت اعضاء جدید و حق عضویت سالانه جهت کلیه اعضاء براساس مبلغ اعلامی صندوق اقدام نماید.
(لطفاً با درج علامت، تمایل خود را اعلام فرمائید.)

۱- ☐ موضوع پوشش بیمه بیکاری نامبرده/ نامبردگان مورد پذیرش این شرکت نمی باشد.
۲- ☐ موضوع پوشش بیمه بیکاری نامبرده/ نامبردگان مورد پذیرش این شرکت می باشد و حق بیمه بیکاری ماهانه، به میزان ۳٪ حقوق و مزایا و فوق العاده های متعلقه (که مبنای پرداخت کسور بازنشستگی می باشد) هم زمان با پرداخت کسور بازنشستگی ماهانه نامبرده /نامبردگان در وجه صندوق پرداخت می گردد.

۳- در این ارتباط تصاویر برابر اصل شده قرارداد/حکم استخدامی، شناسنامه، کارت ملی و درخواست عضویت نامبرده/نامبردگان به استناد ماده (۲۸) قانون برنامه پنجم موصوف به پیوست ارسال می گردد.

امضاء مدیریت و مهر شرکت: **تاریخ :**

تامین آتیه شاغلین و بازنشستگان با حفظ شأن ایشان
www.ayandehsazfund.com
شماره تلفن صندوق: ۷۲۸۳۷-۰۲۱

فهرست اسامی افراد متقاضی عضویت در صندوق حمایت و بازنشستگی آینده ساز به استناد ماده (۲۸) قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۹ و براساس تعهد نامه مورخ ..... شرکت .....

ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	کد ملی	جنسیت (زن/ مرد)	بیمه بیکاری

تامین آتیه شاغلین و بازنشستگان با حفظ شأن ایشان
www.ayandehsazfund.com
شماره تلفن صندوق: ۷۲۸۳۷-۰۲۱

ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	کد ملی	جنسیت (زن/ مرد)	بیمه بیکاری

تلفن ثابت: **تلفن همراه:** **کدپستی:** **ایمیل:**

آدرس:

تاریخ: امضاء: مهر شرکت:

لطفا پس از تکمیل فرم، آن را از طریق پست به دبیرخانه ارسال یا به صورت حضوری به واحد مربوطه تحویل نمایید.

تامین آتیه شاغلین و بازنشستگان با حفظ شأن ایشان
www.ayandehsazfund.com
شماره تلفن صندوق: ۷۲۸۳۷-۰۲۱