پیوست شماره ۴ بخشنامه تلخیص و تنقیح بازنشستگی

"فرم بند ۱-۵"

فرم درخواست بازنشستگی

ریاست محترم شعبه .....

خواهشمند است دستور فرمائید با توجه به اطلاعات مندرج در جدول زیر نسبت به جمع آوری سوابق و برقراری مستمری بازنشستگی بر اساس قانون تأمین اجتماعی جهت اینجانب /بیمه شده ذیل اقدام نمایند.

بدیهی است در صورت عدم احراز شرایط مقرر در قوانین جاری هیچگونه ادعایی در این خصوص نداشته و مسئولیت و عواقب ناشی از ترک کار بدون آن شعبه را می پذیرم.

☐ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی ☐تبصره ۳ ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی ☐قانون سخت و زیان آور دستگاههای اجرایی

☐تبصره ۲ ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی ☐قانون جانبازان انقلاب اسلامی ☐قانون اشعه

☐تبصره ۴ ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی ☐قانون معلولین عادی ☐سایر

مشخصات بیمه شده	نام و نام خانوادگی :	نام پدر:	
	شماره شناسنامه :	تاریخ تولد :	محل صدور :
	شماریه بیمه	تلفن تماس :	
	نشانی :		
آخرین کارگاه مشخصات	نام کارگاه :	نوع فعالیت:	
	نام کارفرما:	شماره کارگاه :	
	نشانی :		
حق بیمه سایر سوابق پرداخت	از تاریخ لغایت	در کارگاه	شعبه
	از تاریخ لغایت	در کارگاه	شعبه
	از تاریخ لغایت	در کارگاه	شعبه
	از تاریخ لغایت	در کارگاه	شعبه
	بقیه در پشت صفحه :		

ضمناً آگاهی کامل دارم که در صورت احراز شرایط بازنشستگی و استفاده از مستمری ماهانه، چنانچه مجدداً به کار اشتغال پیدا کنم، مراتب را کتباً به شعبه مربوطه اعلام نمایم. پرداخت مستمری مادامیکه مشغول به کار هستم متوقف خواهد شد و پس از خاتمه اشتغال نیز مبلغ مستمری ماهانه ام مجموع مستمری ماهانه به نسبت ایام اشتغال به کار مجدد با مستمری قبلی و رعایت افزایش های سالانه ماده ۹۶ قانون تأمین اجتماعی می باشد.

شماره ملی ☐ شماره تلفن همراه ☐

نام و نام خانوادگی

امضاء

اثر انگشت

*** تکمیل تمامی قسمتهای فرم درخواست الزامی است ***