

ماده ۹۰ قانون تامین اجتماعی

ریاست محترم تامین اجتماعی شعبه

باسلام

احتراماً اینجانب کارفرما / مدیرعامل : کارگاه / شرکت
به کد..... و

نشانی:.....
.....

بدینوسیله متعهد میگردم در اجرای ماده ۹۰ قانون تامین اجتماعی، قبل از به کارگماردن پرسنل نسبت به
انجام معاینات پزشکی

آنان از طریق مراکز طب کار مجازی که لیست آن در شعبه وجود دارد، اقدام و نتیجه را همراه با اولین
لیست حق بیمه به شعبه

ارائه نمایم. بدیهی است در صورت عدم انجام معاینات، چنانچه افراد به کار گرفته شده از کارافتاده شده و
یا بیماری آنان تشدید

شود و یا فوت نمایند و این موضوع ناشی از عدم تناسب شغل محوله با وضعیت جسمی و روحی آنان
تشخیص داده شود سازمان

تامین اجتماعی مخیر خواهد بود تا حسب مقررات مربوطه نسبت به وصول خسارات ناشی از پرداخت
غرامت دستمزد ایام بیماری،

اورتز و پروتز، مستمریها و سایر حمایتها از اینجانب اقدام نماید.

مهر و امضاء کارفرما / مدیرعامل / شرکت