

ماده ۹۰ قانون تأمین اجتماعی

ریاست محترم تأمین اجتماعی شعبه

باسلام

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

نشانی :

بدینوسیله متعهد می‌گردم در اجرای ماده ۹۰ قانون تأمین اجتماعی ، قبل از به کار گماردن 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 تأمین 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