

فرم مخصوص بازنشستگان تامین اجتماعی

مشخصات فردی				ردیف
	نام خانوادگی		۱	
	نام پدر		۲	
	شماره شناسنامه		۳	
	شماره ملی		۴	
	تاریخ تولد		۵	
۹-اطلاعات اینترگری				
جانباز: <input type="radio"/> درصد جانبازی.....درصد فرزند شهید: <input type="radio"/> (مدرک ضمیمه)				
رزمنده: <input type="radio"/> داوطلب: <input type="radio"/> سرباز: <input type="radio"/> مدت زمان حضور در جبهه.....روز،.....ماه.....سال از تاریخ.....لغایت..... در منطقه ، از تاریخ.....لغایت.....در منطقه ارتش: <input type="radio"/> سپاه: <input type="radio"/> بسیج: <input type="radio"/> (مدرک ضمیمه)				
آزاده: <input type="radio"/> مدت زمان اسارت...روز/...ماه/...سال از تاریخ..... لغایت.....				
آدرس منزل : شماره تماس: موبایل منزل				
اطلاعات شغلی و حساب بانکی				ردیف
	استان / شهرستان محل خدمت		۱	
	تاریخ بازنشستگی		۲	
	قانون نحوه بازنشستگی		۳	
	شماره مستمری		۴	
	شماره بیمه		۵	
	کد کارگاه		۶	
	شماره شبا بانک رفاه		۷	
	شماره حساب بانک رفاه		۸	
امضاء		تاریخ		نام، نام خانوادگی

بازنشسته گرامی خواهشمند است در صورت هرگونه تغییر در آدرس و شماره تماس و شماره حساب مراتب را در اسرع وقت به اداره نیروی انسانی دفتر بازنشستگان اعلام فرمایید.

فرم مخصوص بازنشستگان تامین اجتماعی