کارگزاری محترم سازمان تامین اجتماعی استان کرمانشاه

کارگزاری محترم سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت

کارگزاری محترم سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح

باسلام

احتراماً اینجانب به شماره کد ملی فرزند به شماره شناسنامه

با توجه به اینکه از ابتدای سال ۱۴۰۲ شاغل به کار و یا بازنشسته در ادارات وسازمانها وشرکت های دولتی وخصوص نمی باشم لذا خواهشمند است ضمن بررسی موضوع مراتب در ذیل این برگه جهت ارائه به سازمان نظام مهندسی ساختمان استان کرمانشاه گواهی فرمائید.

شماره عضویت نظام مهندسی : .....

شماره تلفن همراه: .....

تاریخ: .....

نام ونام خانوادگی

مهر وامضاء

بدینوسیله گواهی می شود آقای/خانم به کد ملی در سازمان تامین اجتماعی دارای سابقه پرداخت حق بیمه □ فاقد سابقه پرداخت حق بیمه □ می باشد.

بیمه شده اصلی□ تحت تکفل □ نوع بیمه. . . . . .

نامبرده دارای سابقه بازنشستگی در تاریخ بوده ودارای حقوق بازنشستگی می باشد. بلی□ خیر□

آخرین سابقه در تاریخ. . . . . مربوط به کارگاه. . . . . می باشد.وپس از آن فاقد سابقه می باشد.

تامین اجتماعی

-- بدینوسیله گواهی می شود آقای/خانم به کد ملی در سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت دارای سابقه پرداخت حق بیمه □ فاقد سابقه پرداخت حق بیمه □ می باشد.

بیمه شده اصلی□ تحت تکفل □ نوع بیمه. . . . . .

نامبرده دارای سابقه بازنشستگی در تاریخ بوده ودارای حقوق بازنشستگی می باشد. بلی□ خیر□

آخرین سابقه در تاریخ . ... مربوط به اداره . .. . می باشد.وپس از آن فاقد سابقه می باشد.

خدمات درمانی کارکنان دولت

بدینوسیله گواهی می شود آقای /خانم به کد ملی در سازمان خدمات درمانی نیرو های مسلح دارای سابقه پرداخت حق بیمه □ فاقد سابقه پرداخت حق بیمه □ می باشد.

بیمه شده اصلی□ تحت تکفل □ نوع بیمه. . . . . .

نامبرده دارای سابقه بازنشستگی در تاریخ بوده ودارای حقوق بازنشستگی می باشد . بلی□ خیر□

آخرین سابقه در تاریخ . .. . مربوط به کارگاه. .... می باشد.وپس از آن فاقد سابقه می باشد.

خدمات درمانی نیروهای مسلح