وزارت تعاون ، کار و رفاه اجتماعی

اداره کل تعاون ، کار و رفاه اجتماعی استان ایلام

اداره تعاون،کار و رفاه اجتماعی .....

کلاسه پرونده: .....

تاریخ تنظیم: .....

برگ دادخواست

خواهان	نام و نام خانوادگی :	نام پدر :	سال تولد :
	کد ملی :	شماره شناسنامه :	میزان تحصیلات :
	جنس : ○ مرد ○ زن	تأهل : ○ مجرد ○ متأهل	تعداد فرزندان :
	عنوان شغل :	دستمزد روزانه :	سابقه کار :
	کد کارگاه :	کد بیمه شده :	تاریخ اخراج :
	نوع قرارداد : ○ دائم ○ موقت	○ کار معین ○ کار آموزی	
	اقامتگاه : (ادرس)	تلفن :	همراه :
نماینده خواهان	نام و نام خانوادگی :	نام پدر	سال تولد :
	نشانی :		
خوانده	نام کارگاه:	نام و نام خانوادگی کارفرما :	
	فعالیت اصلی کارگاه :	تعداد کارگران کارگاه: زیر ده نفر ○ ده نفر به بالا ○	
	نشانی کارگاه :	شماره تلفن کارگاه:	
خواسته	○ بازگشت بکار ○ حقوق و مزایا ○ عیدی و پاداش ○ حقوق مرخصی استفاده نشده ○ افزایش دستمزد		
	○ سنوات خدمت ○ طرح طبقه بندی شده ○ بن کارگری ○ فوق العاده اضافه کاری ○ سایر		

شرح دادخواست:

امضاء یا اثر انگشت

درصورت ضرورت توضیح بیشتر پشت کار برگ درج شود

جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون ، کار ورفاه اجتماعی

اداره کل تعاون،کار و رفاه اجتماعی ایلام

اداره تعاون،کار و رفاه اجتماعی.....

کلاسه پرونده:.....

تاریخ تنظیم:.....

«دادخواست تجدید نظر خواهی»

تجدید نظر خواه	نام و نام خانوادگی: نوع شغل: اقامتگاه:	نام پدر: میزان سابقه کار در کارگاه:	سال تولد:
نماینده تجدید نظر خواه	نام و نام خانوادگی: نشانی:	نام پدر:	سال تولد:
تجدید نظر خوانده	نام و نام خانوادگی: اقامتگاه یا نشانی کارگاه:		
تجدید نظر خواسته	تجدید نظر خواهی از دادنامه شماره	مورخ	هیأت تشخیص

موارد اعتراض:

شرح دادخواست:

امضاء یا اثر انگشت

در صورت ضرورت توضیح بیشتر پشت کار برگ درج شود.