

فرم استعلام سوابق متقاضیان بیمه بیکاری

پیش فرم درخواست بیمه بیکاری

فرم شماره (۱)

تاریخ :

شماره :

شماره پرونده :

عنوان اداره کل / اداره کار.....

با سلام

اینجانب

فرزند

به شماره شناسنامه

صادره از

شماره بیمه

شاغل در کارگاه

به شماره

دارای قرارداد

می باشد و به دلیل

از تاریخ

از کار بیکار شده و تقاضای دریافت بیمه بیکاری را دارم.

آدرس محل سکونت :

تلفن محل سکونت :

امضاء متقاضی

تاریخ درخواست :

تاریخ :

ریاست محترم شعبه تامین اجتماعی

شماره :

با سلام

باتوجه به درخواست آقای / خانم

با مشخصات مشروحه فوق ، خواهشمند

است دستور فرمایند چنانچه نامبرده واجد شرایط بند (۱) تفاهم نامه بوده و حداقل یک سال سابقه در آخرین کارگاه را دارد مراتب را اعلام فرمایند.

نام و نام خانوادگی.....

رئیس واحد اداره کار.....

.....عنوان اداره کل / اداره کار

با سلام

بازگشت به نامه شماره

در خصوص آقای / خانم

با مشخصات فوق به شماره بیمه

۱- دارای حداقل سابقه موضوع بند (۱) تفاهم نامه می باشد.

و مجموع

روز و آخرین روز اشتغال وی در تاریخ

۲- مدت سابقه وی در آخرین کارگاه

روز می باشد.

سوابق متقاضی

رئیس شعبه تامین اجتماعی

فرم درخواست برقراری مقرری بیمه بیکاری

فرم شماره (۴)

شماره پرونده :

محل الصاق

عکس

۱- نام : ۲- نام خانوادگی : ۳- جنس : مرد زن

۴- نام پدر : ۵- شماره شناسنامه : ۶- محل صدور :

۷- کد ملی : ۸- شماره سریال شناسنامه :

۹- تاریخ تولد : ۱۰- وضعیت سواد : باسواد بیسواد

آخرین مدرک تحصیلی (فتوکپی ضمیمه شود) : رشته تحصیلی :

۱۱- وضعیت تاهل : متاهل یا متکفل مجرد ۱۲- تعداد افراد تحت تکفل : نفر

۱۳- وضعیت قرارداد کار : شفاهی کتبی

در صورت کتبی بودن : تاریخ شروع قرارداد :

تاریخ اتمام قرارداد :

آیا قرارداد تمدید شده است ؟ بلی خیر در صورت مثبت بودن چند بار (قراردادهای ضمیمه گردد.)

۱۴- کل مدت سابقه پرداخت بیمه : روز

۱۵- شماره بیمه : شعبه تامین اجتماعی :

۱۶- نام کارگاه : ۱۷- فعالیت اصلی کارگاه :

۱۸- آخرین شغل قبل از بیکاری : ۱۹- سابقه کار در این شغل : روز ماه سال

۲۰- درجه مهارت :

۲۱- تاریخ وقوع بیکاری :

۲۲- علت بیکاری :

۲۳- سابقه کار در آخرین کارگاه : روز

۲۴- نوع شغلی که به آن علاقه مند هستید و تجربه یا مهارت انجام آن را دارید به ترتیب اولویت نام ببرید :

الف - ب - ج -

۲۵- دریافتی کارگر ظرف مدت ۹۰ روز قبل از بیکاری روزانه ریال

۲۶- تاکنون از مقرری بیمه بیکاری استفاده نموده اید : بلی خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ مدت آن ذکر شود :

با اطلاع از کلیه وظایف و تکالیف مقرر در قانون بیمه بیکاری اعلام می نماید که در حال حاضر هیچ شغلی نداشته و در صورت شروع به کار در هر محل متعهد به اعلام آن به واحد کار و امور اجتماعی بوده و نیز مکلف هستم از قبول شغل مشابه پیشنهادی و گذراندن دوره های آموزشی خودداری ننمایم و همچنین براساس تبصره «۱» و «۲» ماده «۷» آیین نامه اجرایی قانون بیمه بیکاری متعهد می گردم حداکثر ظرف ۳۰ روز از تاریخ ذیل نسبت به ارائه مدارک مورد نیاز به واحد کار و امور اجتماعی اقدام و در غیر این صورت عدم مراجعه اینجانب به منزله انصراف از دریافت مقرری تلقی و پرونده بایگانی گردد . چنانچه این درخواست به نحوی از انحاء موجب برقراری بیمه بیکاری شده و متعاقباً مشخص گردد که اظهارات اینجانب خلاف واقع بوده و موجب ضرر و زیان به صندوق شده است نسبت به جبران خسارات وارده برابر مقررات اقدام نمایم.

نشانی دقیق محل سکونت :

کد پستی محل سکونت : تلفن محل سکونت :

نشانی آخرین کارگاه :

کد پستی کارگاه : تلفن کارگاه :

تاریخ تنظیم

« تکمیل این فرم هیچ تعهدی برای دستگاههای ذیربط ایجاد نمی نماید »

امضاء