

شماره:

به نام خدا

تاریخ:

اداره کل راه و شهرسازی استان قزوین

فرم استعلام حقوق یا تأهل

اداره/سازمان/صندوق

باسلام واحترام مستدعی است مراتب دریافت حقوق یا تأهل سرکار خانم:

فرزند / به شماره شناسنامه / صادره از

متولد / / دارای کدملی / رابه شرح ذیل اعلام فرمایید.

اسماعیل حافظی

مدیر محترم توسعه منابع

سازمان تأمین اجتماعی - اداره کل امور فنی مستمریها

بدینوسیله گواهی می شود خانم / شماره شناسنامه / تاریخ تولد / / محل صدور / کدملی / در حال حاضر / تحت بیمه / عدم بیمه می باشد و از این سازمان حقوق دریافت می نمایند / حقوق دریافت نمی نمایند در صورت داشتن بیمه شماره بیمه ذکر شود. / مهر و امضای تایید کننده / نام و نام خانوادگی / تاریخ اقدام و شماره بیمه:

صندوق بازنشستگی نیروهای مسلح استان قزوین

بدینوسیله گواهی می شود خانم / شماره شناسنامه / تاریخ تولد / / محل صدور / کدملی / در حال حاضر / تحت بیمه / عدم بیمه می باشد و از این سازمان حقوق دریافت می نمایند / حقوق دریافت نمی نمایند در صورت داشتن بیمه شماره بیمه ذکر شود. / مهر و امضای تایید کننده / نام و نام خانوادگی / تاریخ اقدام و شماره بیمه:

اداره کل ثبت احوال استان قزوین

بدینوسیله گواهی می شود خانم / شماره شناسنامه / تاریخ تولد / / محل صدور / کدملی / در حال حاضر / تحت بیمه / عدم بیمه می باشد و از این سازمان حقوق دریافت می نمایند / حقوق دریافت نمی نمایند در صورت داشتن بیمه شماره بیمه ذکر شود. / مهر و امضای تایید کننده / نام و نام خانوادگی / تاریخ اقدام و شماره بیمه:

صندوق بازنشستگی استان قزوین

بدینوسیله گواهی می شود خانم / شماره شناسنامه / تاریخ تولد / / محل صدور / کدملی / در حال حاضر / تحت بیمه / عدم بیمه می باشد و از این سازمان حقوق دریافت می نمایند / حقوق دریافت نمی نمایند در صورت داشتن بیمه شماره بیمه ذکر شود. / مهر و امضای تایید کننده / نام و نام خانوادگی / تاریخ اقدام و شماره بیمه:

مدارک مورد نیاز: ۱. اصل شناسنامه بازنشسته و ورثه بگیر ۲. اصل حکم حقوقی آخرین ورثه ۳. اصل طلاق نامه / گواهی فوت شوهر ۴. اصل شناسنامه اناث متقاضی ۵. اصل کارت ملی اناث متقاضی ۶. تکمیل فرم تعهدنامه اناث

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: / شماره تماس: / تاریخ اقدام: / / شماره دفتر کل:

آدرس: تأمین نیروهای مسلح: قزوین، خیابان شهید بابایی، روبه روی بیمارستان رازی، کوچه صنایع اداره کل ثبت احوال: غیاث آباد، جنب کلاتری ۱۴
سازمان تأمین اجتماعی: بلوار شهید بهشتی، روبه روی کانون معلولین توانا / نماینده صندوق بازنشستگی کشوری و سازمان آموزش و پرورش: خیابان شهید بابایی، خیابان شهید دستغیب

تذکره: وظیفه بگیر محترم در صورت هرگونه تغییر در وضعیت حقوق یا تأهل مراتب را در اسرع وقت به امور اداری مربوطه اعلام فرمائید. فرم در دو نسخه یک نسخه

بایگانی نسخه دیگر جهت ارسال به صندوق بازنشستگی