عنوان خدمت : تقاضای رفع **خلاء کسور بیمه بازنشستگی(فرم شماره 7)**

کد خدمت -

|  |  |
| --- | --- |
| شرح خدمات | تقاضای رفع **خلاء کسور بیمه بازنشستگی(فرم شماره 7)** |
| مستندات مورد نیاز | **1-درخواست متقاضی**  **2-کپی شناسنامه و کارت ملی متقاضی**  **3-در صورت داشتن مدارک شامل: (قرارداد –گواهی کار ) دال بر اشتغال متقاضی در سالهایی که خلاء داشته می تواند ارائه نماید.** |
| قوانین و مقررات | ------ |
| پاسخ به سوالات متداول | **خانم کرمی –خانم حسین پور اتاق: 320**  **تلفن: 234** |
| مدت زمان انجام خدمت | **حدود یک الی دو روز** |
| مراحل گردش کار به تفصیل | **1-درخواست متقاضی و ارائه به مدیریت امور اداری**  **2-بررسی پرونده و درخواست متقاضی**  **3-معرفی به مدیریت امور مالی به همراه ارسال پرونده** |
| استعلام های مورد نیاز | ----- |
| آدرسهای محل فیزیکی ارائه خدمات | **1-مدیریت امور اداری (اداره امور بازنشستگان ، خانم کرمی)**  **2-اداره دبیرخانه (خانم بهرام پور)** |

**تقاضای رفع خلاء کسور بیمه بازنشستگی(فرم شماره 7)**

***تاریخ:***

*مدیر محترم امور اداری*

باسلام

با احترام ، اینجانب آقای --------------- فرزند -------- به شماره شناسنامه ---------- و شماره ملی ------------- ، از سال------------- لغایت -------------شاغل /غیرشاغل در جهادسازندگی سابق/کشاورزی سابق تحت پوشش بیمه ----- اشتغال داشته ام خواهشمند است نسبت به بررسی سوابق کسورات بیمه ای اقدام لازم صورت پذیرد. ضمناً ریز سوابق واریزی بیمه و کپی شناسنامه و کارت ملی به پیوست می باشد.

**شماره تلفن متقاضی:**

امضاء

*نام و نام خانوادگی*