

بسمه تعالی

«فرم درخواست برقراری بیمه

بیکاری»

- ۱- نام و نام خانوادگی ..... ۲- جنس مرد  زن  ۳- نام پدر .....
- ۴- شماره شناسنامه ..... ۵- محل صدور ..... ۶- تاریخ تولد ..... ۷- آخرین مدرک تحصیلی.....
- ۸- وضعیت تاهل: مجرد  متاهل  متکفل  ۹- تعداد افراد تحت تکفل .....
- ۱۰- شماره بیمه کارگر ..... ۱۱- نام کارگاه .....
- ۱۲- وضعیت قراردادکار: شفاهی  کتبی
- تاریخ شروع ..... تاریخ اتمام: ..... تاریخ تمدید .....
- ۱۳- نوع کاری که در کارگاه انجام می دادید (تخصص) ..... ۱۴- سابقه کار در این شغل.....
- ۱۵- علت بیکاری :
- کاهش فعالیت کارگاه  کمبود نقدینگی  اخراج در اثنای پروژه  عدم نیاز  تعطیلی کارگاه
- عدم توانایی در انجام امور محوله  حوادث غیر مترقبه  اتمام قرارداد  تغییر ساختار و جابجایی کارگاه
- اخراج در اثنای فصل کاری  اخراج در اثنای قرارداد
- ۱۶- نوع کارهایی را که با توجه به سوابق تجربی می توانید انجام دهید: الف:..... ب: .....
- ج: .....
- ۱۷- تاریخ شروع به کار ..... ۱۸- تاریخ وقوع بیکاری : روز ..... ماه ..... سال .....
- ۱۹- تاریخ وصول شکوائیه ..... ۲۰- دریافتی کارگر ظرف ۹۰ روز قبل از بیکاری روزانه .....
- ریال اضافه کاری ..... ریال سایر مزایا ..... ریال جمع ..... ریال ۲۱- آخرین شغل قبل از بیکاری در شرکت .....
- ۲۲- تا کنون از مقرری بیمه بیکاری استفاده نموده اید؟ بله  خیر  در صورت بلی چند ماه .....
- با اطلاع از کلیه وظایف و تکالیف مقرر در قانون بیمه بیکاری اعلام می نمایم که در حال حاضر هیچ شغلی نداشته و به مجرد شروع به کار در هر محل متعهد به اعلام آن به اداره کار و خدمات اشتغال بوده و نیز مکلف هستم که به محلها با مراجعی که جهت اشتغال با آموزش اداره کار و خدمات اشتغال محل معرفی می نماید مراجعه نمایم و متعهد می گردم حداکثر ۳۰ روز از تاریخ ذیل نسبت به ارائه مدارک مورد نیاز به اداره کار و خدمات اشتغال اقدام و چنانچه در تاریخ های تعیین شده به واحد کار و خدمات اشتغال مراجعه ننمایم به منزله انصراف از دریافت مقرری تلقی و پرونده بایگانی می گردد.
- نشانی دقیق و تلفن محل سکونت .....
- نشانی کارگاه: .....

تاریخ تنظیم درخواست

امضاء و اثر انگشت متقاضی

محل امضاء اداره کار و خدمات اشتغال

این قسمت توسط سازمان تامین اجتماعی محل تکمیل و به اداره کار و خدمات اشتغال عودت داده می شود.

اداره کار و خدمات اشتغال

تاریخ: .....

شماره: .....

۱- بازگشت به نامه شماره ..... مورخ ..... به اطلاع می رساند:

مبلغ ..... ریال به عنوان مقرری ماهانه برای آقای / خانم .....  
که مجموعاً دارای ..... ماه سابقه پرداخت حق بیمه می باشد. از تاریخ ..... برقرار  
می گردد و حداکثر مدت استحقاق دریافت مقرری بیمه بیکاری وی ..... می باشد.  
ضمناً متوسط دستمزد دریافتی نامبرده در ۹۰ روز قبل از بیکاری روزانه ..... ریال است.

نام و نام خانوادگی مسئول فنی

محل امضاء

نام و نام خانوادگی رئیس شعبه / نمایندگی

محل امضاء