

## صندوق حمایت و بازنشستگی آینده ساز

فرم درخواست بررسی و تطبیق مشاغل اعضاء در کارهای سخت و زیان آور

(فرم شماره ۱)

### الف) مشخصات عضو:

نام شرکت متبوع: نام و نام خانوادگی: شماره عضویت: نام پدر:  
شماره شناسنامه: محل صدور: کد ملی: تاریخ تولد:

نشانی محل سکونت/ کد پستی/تلفن:

نشانی محل کار/کد پستی/تلفن:

### ب) مشاغل سخت و زیان آور مورد ادعای عضو:

ردیف	نام شرکت متبوع	نوع فعالیت شرکت	چگونگی موقعیت فعلی شرکت			*عنوان شغلی	تاریخ		آدرس محل اشتغال
			فعال	نیمه فعال	غیر فعال		شروع به کار	خاتمه کار	
۱									
۲									
۳									
۴									

\*عناوین شغلی می بایستی مبتنی بر سوابق و احکام صادره موجود در پرونده پرسنلی درج شود.

ج) شرح وظایف مشاغل سخت و زیان آور مورد ادعای عضو به ترتیب جدول بند "ب":

-۱

-۲

-۳

-۴

د) شرح دلایل سخت زیان آور بودن مشاغل فوق با توجه به مدارک و مستندات محیطی و فردی (مدارک و مستندات مربوطه پیوست شود):

ه) اظهار نظر مدیریت شرکت متبوع :

نام و نام خانوادگی :

سمت :

امضاء و مهر شرکت :

تاریخ :

توجه فرمایند:

=====

این فرم پس از تکمیل می بایستی منضم به تصویر مصدق شناسنامه، کلیه مدارک و مستندات مورد نظر و پرونده پرسنلی عضو ذینفع به صندوق ارسال گردد.