

بسمه تعالی

ریاست محترم سازمان نظام مهندسی ساختمان استان تهران

موضوع: اعلام دستمزد جهت معرفی به سازمان تامین اجتماعی مطابق بخشنامه ۶۷۰/۱ فنی

با سلام و احترام

اینجانب به شماره عضویت و کد ملی دستمزد درخواستی خود را،

اعلام می نمایم:

دستمزد درخواستی مبلغ ریال

محل امضاء

نام و نام خانوادگی: کد ملی:

شماره شناسنامه: صادره از:

نام پدر:

تاریخ تولد: سن:

دارای: سال سابقه، شماره بیمه:

شماره عضویت:

شماره تماس همراه:

شماره ثابت: - ۰۲۱

نشانی:

بسمه تعالی

ریاست محترم سازمان نظام مهندسی ساختمان استان تهران

موضوع: درخواست معرفی به سازمان تأمین اجتماعی مطابق بخشنامه ۶۷۰/۱ فنی

باسلام و احترام

بدینوسیله ضمن ارائه درخواست معرفی اینجانب به شماره عضویت و کد ملی به سازمان تأمین اجتماعی، اعلام می نمایم:

۱- درخواست معرفی به سازمان تأمین اجتماعی، با آگاهی کامل از مفاد این درخواست و بخشنامه ۶۷۰/۱ تنظیم و تایید گردیده است.

۲- تعهد می نمایم **هر ماه** نسبت به واریز پیش پرداخت حق بیمه سازمان تأمین اجتماعی خود **تا دهم اولین ماه (هر دوره)** اقدام نمایم و در صورت عدم واریز حق بیمه، تبعات قانونی آن متوجه شخص خودم خواهد بود و سازمان نظام مهندسی ساختمان استان تهران هیچگونه مسئولیتی در قبال آن ندارد.

۳- ارسال درخواست اینجانب به سازمان تأمین اجتماعی از سوی سازمان، با آگاهی و اعتراف به این موضوع است که: صرفاً جهت همکاری سازمان با اینجانب به عنوان عضو و در راستای اجرای بخشنامه ۶۷۰/۱ تأمین اجتماعی معرفی نامه صادر گردیده و هیچگونه **رابطه کارگری و کارفرمایی و استخدامی فیما بین اینجانب و سازمان نظام مهندسی ساختمان استان تهران** وجود ندارد.

۴- دفترچه بیمه تأمین اجتماعی صادره برای اینجانب که در راستای بخشنامه ۶۷۰/۱ صادر گردیده را در صورت عدم واریز سهم سازمان تأمین اجتماعی، به سازمان تأمین اجتماعی تحویل و رسید آن را به سازمان نظام مهندسی ساختمان استان تهران تحویل نمایم و ضرر و زیان دیرکرد و هرگونه خسارت به سازمان نظام مهندسی ساختمان استان تهران و سازمان تأمین اجتماعی را تقبل می نمایم.

۵- از مفاد ماده ۹۰ و ماده ۹۱ قانون تأمین اجتماعی مطلع و آن را تعهد می نمایم.

۶- از مفاد موافقت نامه ۹۰/۱/۲۴ فی مابین رئیس شورای مرکزی و سازمان تأمین اجتماعی آگاهی پیدا کردم.

۷- از مفاد نامه ۹۸۱/۲۰/۵۲۶۰۲ مورخ ۹۸/۳/۵ سرپرست مدیریت روابط کار آگاهی پیدا کردم.

۸- از مفادنامه ۸۵۱۰/۹۸/۱۸۶۳۹ مورخ ۹۸/۳/۲۶ مدیرکل تأمین اجتماعی غرب آگاهی پیدا کردم.

محل امضاء

نام و نام خانوادگی:

شماره عضویت:

کد ملی:

شماره تماس:

نشانی:

محل گواهی امضاء در دفتر اسناد رسمی