

تاریخ :
شماره :
شماره پرونده :

فرم استعلام سوابق متقاضیان بیمه بیکاری
پیش فرم درخواست بیمه بیکاری
فرم شماره (۱)

عنوان سازمان / اداره کار

با سلام

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه صادره از
شماره بیمه شاغل در کارگاه
به شماره دارای قرارداد می باشد و به دلیل
از تاریخ از کار بیکار شده و تقاضای دریافت بیمه بیکاری را دارم.
آدرس محل سکونت :
تلفن محل سکونت :
تاریخ درخواست :

امضاء متقاضی

تاریخ :
شماره :

ریاست محترم شعبه تأمین اجتماعی

باسلام

باتوجه به درخواست آقای / خانم
دستور فرمایید چنانچه نامبرده واجد شرایط بند (۱) تفاهم نامه بوده و حداقل یک سال سابقه در آخرین کارگاه را
دارد مراتب را اعلام فرمایند.

سرپرست شعبه اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شعبه غرب اهواز

عنوان سازمان / اداره کار

باسلام

بازگشت به نامه شماره در خصوص آقای / خانم
با مشخصات فوق به شماره بیمه
۱- دارای حداقل سابقه موضوع بند (۱) تفاهم نامه می باشد.
۲- مدت سابقه وی در آخرین کارگاه روز و آخرین روز اشتغال وی در تاریخ و
مجموع سوابق متقاضی روز می باشد.

رئیس شعبه تأمین اجتماعی