

تاریخ:

شماره:

پیوست:

فرم درخواست ادامه اشتراک در صندوق بازنشستگی کشوری

مشمولین ماده ۳۰ قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه

مدیریت / نمایندگی صندوق بازنشستگی کشوری در استان

با سلام

اینجانب:

به شماره مستخدم:

شماره ملی

مستخدم: باز خرید خدمت اخراجی مستعفی در مرخصی بدون حقوق نام دستگاه:

ضمن ارائه آخرین حکم کارگزینی مورد نظر و حکم حقوقی قبل از آن در دوران اشتغال، به آگاهی می رسانم که با اطلاع از جمیع قوانین و مقررات و بخشنامه شماره مورخ آن صندوق متقاضی تداوم اشتراک در صندوق بازنشستگی کشوری بوده و متعهد می گردم در چارچوب ضوابط و مقررات مربوط و مفاد قرارداد خویش فرمایی با صندوق بازنشستگی کشوری کسور بازنشستگی تعیین شده و مقرری ماه اول را در مهلت مقرر به حساب صندوق بازنشستگی کشوری واریز و از مزایای آن پس از رسیدن به شرایط عمومی بازنشستگی استفاده نمایم.

نام و نام خانوادگی متقاضی

امضاء

نشانی دقیق محل سکونت متقاضی:

تلفن تماس:

صندوق بازنشستگی کشوری مدیریت / نمایندگی استان شماره: تاریخ: