

تعهد نامه

فرم انصراف از درخواست انتقال کسور بازنشستگی از سایر صندوقها به سازمان تامین اجتماعی و استرداد وجوه پرداختی بابت مابه التفاوت متعلقه

ریاست محترم سازمان تامین اجتماعی شعبه.....

اینجانب بیمه شده شماره
بازمانده بیمه شده شماره و

شماره ملی به دلیل پاره ای از مشکلات تقاضای انصراف از درخواست انتقال
کسور بازنشستگی و استرداد وجوه پرداختی بابت مابه التفاوت متعلقه نزد آن شعبه را دارم. ضمناً متعهد
می گردم چنانچه مجدداً متقاضی استفاده از مزایای مقرر در قانون نقل و انتقال حق بیمه یا بازنشستگی و
برخورداری از تعهدات سازمان تامین اجتماعی باشم در صورت احراز سایر شرایط، نسبت به ارائه درخواست جدید
و پرداخت مابه التفاوت مقرر به نرخ روز که توسط سازمان مذکور محاسبه خواهد گردید، اقدام نمایم.

نام و نام خانوادگی و امضاء بیمه شده / بازمانده بیمه شده

مهر و امضاء دفتر اسناد رسمی شماره

امضاء فوق گواهی می گردد.

نشانی محل سکونت بیمه شده / بازمانده بیمه شده

.....

شماره ورود در دفتر شعبه:

تاریخ ورود در دفتر شعبه: