

ج) شرح وظایف:

د) شرح دلایل، مدارک و مستندات (پیوست شود):

### روش تکمیل فرم درخواست بررسی مشاغل سخت و زیان آور

الف: مشخصات بیمه شده

متقاضی در این قسمت مشخصات دقیق خود شامل "نام"، "نام خانوادگی"، "نام پدر"، "محل صدور"، "تاریخ تولد"، "شماره شناسنامه"، "کدملی" و "شماره بیمه شده" همچنین "نشانی و تلفن محل سکونت" و "نشانی و تلفن آخرین محل اشتغال" را نوشته و در محل مورد نظر (امضاء متقاضی) امضاء می نماید.

ب: جدول مشاغل مورد ادعای بیمه شده:

ردیف	نام شرکت/کارگاه	فعالیت کارگاه/محصول تولیدی	شغل مورد ادعا	تاریخ شروع به کار	تاریخ خاتمه کار	شعبه پرداخت حق بیمه
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						

- در جدول مشاغل مورد ادعا که دارای ۵ ردیف است، متقاضی حداکثر می تواند ۵ کارگاه یا ۵ شغل خود را نوشته و در صورت داشتن سابقه کار در بیش از ۵ کارگاه یا ۵ شغل، فرم دیگری درخواست نموده و تکمیل نماید. (از بدو استخدام تاکنون).
- نام شرکت/کارگاه: در داخل ستون مربوط به "نام شرکت/کارگاه" متقاضی می بایست نام دقیق شرکت یا کارگاه هایی را که در آن سابقه به کار داشته و دارد را پُر نماید.
- فعالیت کارگاه/محصول تولیدی: در داخل ستون مربوط به "فعالیت کارگاه/محصول تولیدی" دقیقاً محصولی که تولید میشود یا فعالیتی که ارائه می گردد، نوشته شود.
- شغل مورد ادعا: این ستون از مهمترین ستونهای است که پُر کردن آن دقت بسیار زیادی لازم دارد.
  - در داخل ستون مربوط به عنوان شغل می بایست دقیقاً عنوان شغلی که در لیست بیمه قید شده و به تأمین اجتماعی ارسال شده، نوشته شود.
  - چنانچه متقاضی دارای احکام کارگزینی باشد، می بایست عناوین شغلی براساس احکام کارگزینی نوشته شود.
- تاریخ شروع به کار و تاریخ خاتمه کار: در این قسمت تاریخ شروع به کار و خاتمه کار در هر شغل یا در هر کارگاه می بایست نوشته شود.
- شعبه پرداخت حق بیمه: در این ستون می بایست شعبه بیمه تأمین اجتماعی که حق بیمه هر کارگاه به آن واریز شده است نوشته شود.

توجه: براساس ماده ۳ دستورالعمل اجرایی به فرمهای ناقص رسیدگی نخواهد شد، لذا:

۱. فرم می بایست بدون قلم خوردگی و لاک گرفتگی تکمیل شود.
۲. فرم می بایست با خودکار آبی و کاملاً خوانا تکمیل شود.
۳. در صورت تکراری بودن کارگاه یا شغل و شعبه تأمین اجتماعی از خط چین، و خالی گذاردن ستون مربوطه خودداری نموده و نام دقیق کارگاه، شغل یا شعبه تأمین اجتماعی نوشته شود.

\* متقاضی محترم لطفاً پس از تکمیل قسمتهای (الف، ب، ج، د) فرم درخواست انفرادی (فرم شماره یک)، نام و نام خانوادگی خود را در پائین این صفحه نوشته و امضاء نماید.

محل امضاء و اثر انگشت

نام و نام خانوادگی متقاضی