

بسمه تعالی

اصلاحیه فرم شماره یک

فرم تعهد نامه فرزندان و نوادگان اناث مستخدمین متوفی
مشترک صندوق بازنشستگی کشوری

نوه / فرزند

دارای شناسنامه شماره

اینجانب

کارمند متوفی به شماره دفتر کل

مرحوم

که فاقد شغل (اعم از اشتغال در بخش دولتی و غیردولتی) و همچنین فاقد شوهر می باشم و از هیچیک از صندوق ها اعم از صندوق تامین اجتماعی و سایر صندوق ها حقوق دریافت نمی نمایم تقاضا دارم طبق مقررات نسبت به برقراری و پرداخت حقوق وظیفه به اینجانب اقدام فرمائید .
ضمناً با اطلاع کامل از قانون و مقررات ، چنانچه به لحاظ داشتن شغل و یا همسر ، محق به دریافت حقوق وظیفه نبوده و یا بعداً ازدواج نمایم و یا در بخش دولتی یا غیر دولتی اشتغال یابم و به صندوق بازنشستگی اطلاع ندهم در مقابل قانون مسئول بوده و کلیه خسارات وارده به صندوق بازنشستگی کشوری را بطور یکجا پرداخت خواهم نمود .

آدرس محل سکونت :

شماره تلفن :

امضاء :

تاریخ :

شماره و تاریخ ثبت در دبیرخانه اداره / مدیریت

شماره :

تاریخ :

محل گواهی امضاء توسط دفاتر اسناد رسمی :