

فرم ثبت اطلاعات ایثارگران شاغل در شهرداری تهران

نام	نام خانوادگی	نسبت	تاریخ تولد روز/ماه/سال	ش.ش.	کد ملی	تحصیلات	نوع بیمه پایه	نوع بیمه تکمیلی	کد بیمه پایه

مشخصات افراد تحت تکفل

تذکر:

- ۱- فقط اسامی افرادی که از نظر بیمه اصلی تحت تکفل ایثارگر هستند در کادر بالایی وارد شود.
- ۲- ضمیمه کردن تصویر شناسنامه، تصویر کارت ملی، تصویر صفحه اول دفترچه بیمه جهت بررسی صحت اطلاعات الزامی می باشد.
- ۳- در خصوص پرسنل رسمی شهرداری تهران که اطلاعات آنان در سیستم پرسنلی شهر ثبت شده است ملاک عمل اطلاعات سیستم پرسنلی شهر خواهد بود.

نام و نام خانوادگی مسئول ایثارگران:

تاریخ و امضا:

نام و نام خانوادگی ایثارگر:

تاریخ و امضا: