**فرم درخواست برقراری مقرری بیمه بیکاری ( فرم شماره 1 )**

تاریخ : ...........................

شماره ثبت : .......................

**1- نام و نام خانوادگی :.....................................2- جنس : مرد ......... زن..........3 - نام پدر :............... 4- شماره شناسنامه : ................... محل صدور :........................... 5- محل تولد : .........................6- آخرین مدرک تحصیلی ( فتوکپی ضمیمه شود ) :..................................... 7 - وضعیت تاهل : مجرد :........... ......متاهل :............... 8 – تعداد افراد تحت تکفل:.......................... 9- وضعیت قرارداد کار : شفاهی..........کتبی........**

**10 – کل مدت سابقه پرداخت بیمه:.................... 11- شماره بیمه .............................................. شعبع تامین اجتماعی :.....................................**

**12- نام کارگاه : ..................................................**

**13- رای مراجع : دارد ...... ندارد .......... ( در صورت مثبت بودن رای ضمیمه گردد ) .**

**14- آخرین شغل قبل از بیکاری : ......................................................**

**15- سابقه کار در این شغل : .......................................**

**16- درجه مهارت : ...............**

**17- تاریخ وقوع بیکاری : روز ............... ماه ........................ سال .....................**

**18 – نوع فهالیت اصلی کارگاه : ...........................................**

**19- علت بیکاری : اخراج در اثنای پروژه ......... کاهش فعالیت کارگاه ............کمبود نقدینگی............تعطیلی کارگاه........... اخراج در اثنای قرارداد................. عدم توانایی در انجام کار محوله ................ اخراج در اثنای فصل کار ................. حوادث غیر مترقبه .............تغییر ساختار و جابجایی کارگاه ...............اتمام قرارداد.................**

**آیا قرارداد تمدید شد؟ بلی ........ خیر ............... در صورت مثبت بودن چندبار...........( قراردادها ضمیمه گردد. )**

**سابقه کار در آخرین کارگاه :..............................................**

**20- نوع شغلی که به آن علاقمند هستند و تجربه یا مهارت انجام آن را دارید به ترتیب اولویت نام ببرید :**

**الف)........................................................**

**ب )......................................................**

**ج ) ....................................................**

**21- دریافتی کارگر ظرف 90 روز قبل از بیکاری روزانه .............................................ريال .**

**22- تا کنون از مقرری بیمه بیکاری استفاده نموده اید ؟ بلی ......... خیر ................**

**در صورت مثبت بودن مدت آن ذکر شود : چند ماه .........................**

با اطلاع از کلیه وظایف و تکالیف مقرر در قانون بیمه بیکاری اعلام می نماید که در حال حاضر هیچ شغلی نداشته و به مجرد شروع به کار در هر محل متعهد به اعلام آن به واحد کار و امور اجتماعی بوده و نیز مکلف هستم از قبول شغل مشابه پیشنهادی و گذراندن دوره های آموزش خودداری ننمایم و همچنین بر اساس تبصره 1 و 2 ماده 7 آیین نامه اجرایی قانون بیمه بیکاری متعهد می گردم حداکثر 30 روز از تاریخ ذیل نسبت به ارائه مدارک مورد نیاز به واحد کار و امور اجتماعی اقدام و در غیر اینصورت عدم مراجعه اینجانب به منزله انصراف از دریافت مقرری تلقی و پرونده بایگانی گردد. چنانچه به نحوی از انحاء به موجب این درخواست نسبت به برقراری اقدام و متعاقباً اظهارشود . اظهارات اینجانب به موجب این درخواست موجب ضرر و زیان به صندوق شده نسبت به جبران خسارات وارده برابر مقررات اقدام شود .

نشانی دقیق و تلفن محل سکونت : ..............................................................................................................................................................

نشانی و شماره تلفن آخرین کارگاه :................................................................................................................................................................

**تاریخ تنظیم و امضاء**

تکمیل این فرم هیچ تعهدی برای سازمان مربوطه ایجاد نمی نماید.