

**فرم درخواست تغییر صندوق مستخدمین پیمانی**  
**(اشتراک صندوق بازنشستگی کشوری)**

اداره کل / مدیریت / نمایندگی سازمان بازنشستگی در استان .....

باسلام

اینجانب به شماره مستخدم ..... ضمن ارائه آخرین حکم  
استخدامی به آگاهی می‌رساند از تاریخ ..... به اعتبار اشتغال در  
دارای سابقه خدمت و پرداخت حق بیمه به سازمان تأمین اجتماعی شعبه  
و دارای شماره ..... می‌باشم و با اطلاع کامل از جمیع مقررات و قبول تغییرات  
مربوطه ، در اجرای ماده ۴۲ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب  
۱۳۷۹/۱/۱۷ مجلس شورای اسلامی تقاضای اشتراک در صندوق بازنشستگی کشوری را دارم . ضمناً تعهد پرداخت  
مابه التفاوت متعلقه و نیز سنوات خدمت دولتی که از بابت آن کسور یا حق بیمه دریافت نشده است را می‌نمایم .

نشانی کامل محل خدمت :

تلفن تماس :

نام و نام خانوادگی متقاضی

امضاء

شماره و تاریخ ثبت در  
سازمان بازنشستگی کشوری استان