

**فرم درخواست اولیه استفاده از قانون بیمه تامین اجتماعی قالیبافان و حرفه مرتبط با فرش دستباف**

اینجانب ..... فرزند ..... شماره شناسنامه ..... تاریخ تولد ..... شماره ملی ..... شاغل به شغل ..... در حال حاضر دارای یک تخته فرش در اندازه ..... طرح ..... رنگ زمینه ..... رنگ حاشیه ..... جنس فرش ..... با مقدار ..... سانتی متر مربع بافت از طول فرش تقاضای استفاده از مزایای قانون بیمه اجتماعی قالیبافان و حرفه مرتبط با فرش دستباف را دارم. و با استناد به تبصره ۳ ماده یک قانون تامین اجتماعی قالیبافان مصوب سال ۱۳۸۸ مجلس شورای اسلامی و تبصره یک ماده ۵ آیین نامه اجرایی قانون بیمه اجتماعی قالیبافان، بافندگان فرش و شاغلان صنایع دستی شناسه دار (کددار) رضایت کامل خود را برای ورود بازرسان ارگانهای ذیربط به صورت متناوب برای بازرسی و بررسی اشتغال اینجانب به محل فعالیت و منزل مسکونی بر پای دار قالی اعلام می نمایم و چنانچه در هر مرحله و هر زمان عدم مهارت یا عدم اشتغال اینجانب به شغل فوق الذکر احراز شود دستگاههای متولی امر مجاز خواهند بود علاوه بر جلوگیری از ادامه بهره مندی از مزایای بیمه اجتماعی قالیبافان و حرفه مرتبط با فرش دستباف با اینجانب برابر مقررات رفتار نمایند و حق هرگونه اعتراض را از خود سلب می نمایم. در صورت تغییر شماره تماس و آدرس فعالیت و محل برپایی دار قالی موضوع را به سازمان صنعت، معدن و تجارت و اتحادیه ذیربط در اسرع وقت (یک ماه) گزارش نمایم.

در ضمن متعهد می گردم پس از پایان بافت قالی، با فاصله ۳ ماه به سازمان یا اتحادیه مراجعه و کارت و تعهد نامه جدید را تکمیل نمایم.

در صورت وجود سابقه قبلی بیمه تکمیل گردد: مدت سابقه بیمه ..... شماره بیمه ..... شعبه تامین اجتماعی .....

سایر مشخصات سرپرست خانوار: بله  خیر  وضعیت محل سکونت: مالک  مستاجر  میزان سواد:

تاریخ تکمیل فرم اثر انگشت و امضاء متقاضی نام و نام خانوادگی و امضاء ولی و سرپرست متقاضی

آدرس دقیق محل فعالیت یا محل برپایی دار قالی:	
شماره تماس تلفن همراه	شماره تماس ثابت:

گزارش بازرسی قبل از بیمه شدن: در تاریخ ..... به آدرس فوق الذکر مراجعه شد، اشتغال متقاضی به حرفه ..... مورد تایید می باشد <input type="checkbox"/> مورد تأیید نمی باشد <input type="checkbox"/>	نام و نام خانوادگی بازرسن	کد بازرسن	امضاء بازرسن:
اندازه فرش در حالت بافت ..... جنس فرش ..... طرح فرش ..... رنگ زمینه ..... رنگ حاشیه ..... مقدار بافت از طول ..... سانتی متر مربع تعداد بافنده علاوه بر متقاضی ..... نفر مرد و ..... زن می باشد.			

تایید اتحادیه: بدینوسیله و با توجه به بازرسی انجام شده اشتغال خانم / آقای به شغل ..... مورد تایید این اتحادیه می باشد و کپی مدارک پیوست با اصل آنها تطبیق داده شده و مورد تایید می باشد.	نام و نام خانوادگی رییس اتحادیه: ..... تاریخ ..... امضاء و مهر اتحادیه:
--	---

<b>گزارش بازرسی اول:</b>		
نام و نام خانوادگی و امضاء بازرسن: ۱- سازمان تامین اجتماعی	۲- سازمان صنعت، معدن و تجارت	۳- واحد صادر کننده کارت شناسایی

<b>گزارش بازرسی دوم:</b>		
نام و نام خانوادگی و امضاء بازرسن: ۱- سازمان تامین اجتماعی	۲- سازمان صنعت، معدن و تجارت	۳- واحد صادر کننده کارت شناسایی

<b>گزارش بازرسی مرحله سوم:</b>		
نام و نام خانوادگی و امضاء بازرسن: ۱- سازمان تامین اجتماعی	۲- سازمان صنعت، معدن و تجارت	۳- واحد صادر کننده کارت شناسایی

﴿ فرم اجازه بازرسی از متقاضیان قانون بیمه های اجتماعی قالیبافان و شاغلان صنایع دستی شناسه دار ﴾

سازمان تامین اجتماعی  
سازمان صنعت، معدن و تجارت  
سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری

با سلام

احتراماً، اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... کدملی

..... به شماره بیمه ..... متقاضی بهره مندی از قانون بیمه های اجتماعی قالیبافان، بافندگان فرش و

شاغلان صنایع دستی شناسه دار، اعلام می نمایم که در شغل ..... اشتغال داشته و به بازرسان آن سازمان ها اجازه می

دهم با ارائه حکم مأموریت و کارت شناسائی معتبر در خصوص احراز اشتغال، از منزل مسکونی به نشانی:

..... بازرسی بعمل آورده و چنانچه صحت ادعای اشتغال در شغل مربوطه

محرز نگردد نسبت به عدم انعقاد قرار داد و یا ابطال قرارداد اقدام نمایند .

**نام و نام خانوادگی**

**امضاء و اثر انگشت**

شماره تماس: