شماره : .....

تاریخ :.....

پرسشنامه اولیه نامنویسی

فرم جمع آوری اطلاعات کلی بیمه شده

فرم شماره یک :

الف –نوع بیمه شده :

○ **اصلی**

○ **تبعی : نسبت : ..... شماره بیمه ، بیمه شده اصلی : □□□□□□□□□□ نام بیمه شده اصلی:.....**

ب – مشخصات هویتی اصلی / تبعی :

۱.نام : ..... □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

۲.نام خانوادگی: ..... □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

۳.نام پدر: ..... □□□□□□□□□□ **٤. ملیت :**..... **٥. جنسیت :** ○ **مرد** ○ **زن**

٦. تاریخ تولد: □□ (روز) / □□ (ماه) / □□□□ (سال) **۷. شماره شناسنامه /گذرنامه :** □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

۸. شماره ملی : □□□□□□□□□□ **۹. سریال شناسنامه :** □□□□□□ (سریال) □□□□□□ (سری) / □ (حرف)

۱۰. محل صدور: ..... **۱۱. بخش صدور :**..... **۱۲. کشور محل تولد:**..... **۱۳. شهر محل تولد:**.....

ج – اطلاعات تکمیلی :

١٤ .تحصیلات :..... **۱۵.رشته تحصیلی :**.....**١٦. نشانی محل سکونت:**.....

۱۷. کد پستی ۱۰ رقمی : □□□□□□□□□□ **۱۸. تلفن منزل :** ..... **۱۹. کد شهر :**.....

۲۰. تلفن همراه : □□□□□□□□□□ **۲۱.نشانی الکترونیکی** .....@.....

۲۲. شماره حساب بانکی : .....**۲۳. نام بانک :**.....

۲٤. شعبه بانک : .....**۲۵: کد بانک :** .....

۲٦. شرایط خاص : جانبازی□ بیمارخاص□ از کارافتادگی □ پورسانتاژی □ اتباع خارجی□ کارگر فصلی □ سایر □

اثر انگشت :

د- زبان و گویش :

۲۷. زبان یاگویشی که توانایی صحبت کردن با آنرا دارید : (چند مورد را می توانید مشخص نمائید)

فارسی□ آذری □ کردی □ تالشی □ گیلکی □ لری □ بلوچی□ ترکمنی □ انگلیسی□ عربی□ سایر □ نام ببرید:.....

ه – مشخصات دونفر از آشنایان که در مواقع اضطراری بتوان با آنها تماس گرفت .

۲۸.نام :..... نام خانوادگی :..... شماره تلفن :..... کد شهر :..... تلفن همراه:.....

نشانی محل سکونت :.....

۲۹.نام :..... نام خانوادگی :..... شماره تلفن :..... کد شهر :..... تلفن همراه:.....

نشانی محل سکونت :.....

و-درخواست نامنویسی (بیمه شده اصلی):

۳۰. اینجانب ..... در تاریخ ..... به شعبه ..... مراجعه نموده و صحت اطلاعات فوق را تائید می نمایم.

نام و نام خانوادگی:

محل امضاء:

فقط برای بیمه شدگان اصلی تکمیل گردد.

ز- مشخصات کارگاه محل اشتغال (بیمه شدگان عادی) :

۳۱.شماره کارگاه/پیمان: □□□□□□□□□□ ۳۲. نام کارگاه / پیمان: .....

۳۳. نام کارفرما:.....۳۴. نشانی کارگاه : .....

۳۵. تلفن : ..... ۳۶. تاریخ استخدام : □□/□□/□□□□ (روز ماه سال)

۳۷. شغل بیمه شده: ..... ۳۸. معاینات قبل از استخدام : دارد ○ ندارد ○ **۳۹. محل مهر وامضای کارفرما:**

ح – وضعیت بیمه پردازی (بیمه شده خاص):

۴۰. نوع بیمه : ☐ ۴۱. تاریخ شروع قرارداد □□/□□/□□□□ (روز ماه سال)

ط- نحوه شناسایی :

۴۲. کارفرما ○ لیست ○ بازرسی ○ معرفی نامه گروه های خاص ○ ۴۳. تاریخ شروع □□/□□/□□□□ (روز ماه سال)

این قسمت توسط واحد های اجرایی تکمیل می گردد.

ی – تخصیص شماره بیمه :

در تاریخ □□/□□/□□□□ (روز ماه سال) به نامبرده به اعتبار اشتغال در کارگاه به شماره □□□□□□□□□□

/ قرارداد بیمه شدگان خاص شماره شناسایی □□□□□□□□□□ تخصیص داده شد.

مهر و امضاء مسئول نامنویسی و حسابهای انفرادی