



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

پرسشنامه شناسائی و نامنویسی متمرکز مخاطبان

عکس

نوع مخاطب:  بیمه شده اصلی  بیمه شده تبعی  کارفرمای حقیقی

اطلاعات هویتی

نام خانوادگی:		نام پدر:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
مذهب:	دین:	ملیت: <input type="checkbox"/> ایرانی <input type="checkbox"/> غیرایرانی	نام پدر:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
وضعیت تاهل:	نسبت:	جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	شماره ملی:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
شماره شناسنامه / گذرنامه:		شماره ملی:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
وضعیت: <input type="checkbox"/> انجام خدمت <input type="checkbox"/> معاف <input type="checkbox"/> عدم انجام خدمت	سری و سسریال شناسنامه:	سال تولد:	ماه تولد:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
روز تولد:	شهر محل تولد:	محل صدور:	کشور محل تولد:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
گروه خونی:	بخش صدور:	محل صدور:	شهر محل تولد:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

نشانی محل سکونت مخاطب

استان:	شهر:	کدپستی:	تاریخ شروع سکونت:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
نشانی:			
کد شهر:	شماره تلفن ثابت:	شماره تلفن همراه:	نشانی الکترونیکی:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

اطلاعات تحصیلی

آخرین مقطع تحصیلی:	سال اخذ مدرک:	رشته تحصیلی:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

اطلاعات آشنایان مخاطب

آشنای اول:	نام:	نام خانوادگی:	شماره ملی:	تلفن ثابت:
	تلفن همراه:	شماره بیمه:	نشانی:	
آشنای دوم:	نام:	نام خانوادگی:	شماره ملی:	تلفن ثابت:
	تلفن همراه:	شماره بیمه:	نشانی:	

اطلاعات بانکی مخاطب

تاریخ افتتاح حساب:	شماره حساب:	نوع حساب:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
نام بانک:	نام شعبه:	کد شعبه:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



**تائیدیه کارفرما**

تاریخ استخدام بیمه شده:	شغل:	معاینات قبل از استخدام: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد
نام کارفرما: دانشگاه آزاد اسلامی رامهرمز	شماره ملی کارفرما: ۱۰۱۰۱۹۰۳۵۸	شناسه حقوقی کارگاه:
نام کارگاه: دانشگاه آزاد اسلامی رامهرمز	شماره کارگاه: ۰۹۱۸۲۱۰۸۵۳	تلفن کارگاه: ۰۲۱۴۳۲۲۰۲۷۲۹
نشانی کارگاه: استرین استان - خیابان محمد حسن آذرن - جنب مسجد جامع - دانشگاه آزاد اسلامی رامهرمز		
محل امضاء کارفرما	محل درج مهر کارگاه	مهر دبیر خانه

این قسمت توسط کارفرما تکمیل شود

**اطلاعات پروانه اشتغال مخاطب اصلی خارجی**

شماره مجوز:	تاریخ مجوز:	شروع دوره:	خاتمه دوره:
-------------	-------------	------------	-------------

**اطلاعات بیماری خاص**

نوع بیماری خاص: <input type="checkbox"/> تالاسمی <input type="checkbox"/> هموفیلی <input type="checkbox"/> کلیوی	تاریخ شروع بیماری خاص: ۱ / /
--	------------------------------

**اظهارات مخاطب در خصوص اطلاعات بیمه ای گذشته خود**

ردیف	نوع مخاطب (اصلی/تبعی)	شماره بیمه مخاطب اصلی	نام کارگاه	کد کارگاه	دوره ارتباط		شغل	شعبه	استان
					از تاریخ	تغایت تاریخ			
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									
....									

**تائیدیه مخاطب**

اینجانب ..... در تاریخ ..... مراجعه نموده ..... و ضمن درخواست نامویسی و دریافت شماره تامین اجتماعی، صحت اطلاعات فوق را تائید می نمایم.	محل امضاء	محل درج اثر انگشت
---	-----------	-------------------

**اطلاعات بیمه ای مخاطب و تائیدیه مسئول نامنویسی و حسابهای انفرادی**

نوع بیمه:	نوع خدمت:	گرایش بیمه / خدمت:
نوع ارتباط:	دریافت کننده خدمت:	تحت پوشش بیمه شده اصلی:
نوع شناسائی:	بازرسی:	عقد قرارداد:

درخواست نامنویسی آقای / خانم ..... با توجه به اطلاعات مندرج در این پرسشنامه بررسی و در تاریخ ۱ / / شماره تامین اجتماعی زیر به نامبرده تخصیص داده شد.	مهر و امضاء	مسئول نامنویسی و حسابهای انفرادی
--	-------------	----------------------------------

این قسمت توسط شعبه تکمیل شود

تائید مدیر گروه :