

شماره:

تاریخ:

(درخواست برقراری حقوق وظیفه وراثت متوفی مشترک صندوق بازنشستگی کشوری)

مدیریت محترم سرمایه انسانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

باسلام و احترام

همسر / فرزند / مرحوم / مرحومه

به شماره ملی

اینجانب

تقاضا

کارمند بازنشسته دانشگاه به شماره دفتر کل

به شماره ملی

دارم طبق مقررات نسبت به برقراری و پرداخت حقوق وظیفه به اینجانب اقدام فرمایید.

ضمناً بدینوسیله اعلام می دارم تنها ورثه دارای استحقاق دریافت حقوق می باشم ☐ نمی باشم ☐ و در صورتی که در آینده، ادعای از طرف شخص دیگر مطرح گردید مسئولیت آن بعهد بنده خواهد بود .

اسامی سایر مشمولان دریافت حقوق وظیفه :

1-

2-

3-

امضاء و اثر انگشت

تاریخ

آدرس محل سکونت:

شماره تلفن ثابت :

شماره تلفن همراه :

جهت آگاهی و اقدام لازم برابر مقررات .

همکار محترم

سرکار خانم قدمی رئیس محترم اداره حسابداری بازنشستگان جهت استحضار و دستور اقدام لازم .