 **بسمه تعالی**

سازمان تامین اجتماعی

فرم پیوست شماره دو

فهرست اسامی بیمه شده ای که به نحوی ( تبدیل وضع ، استعفاء ، اخراج و ..... ) از شمول مقررات قانون تامین اجتماعی خارج شده اند.

نام کارگاه : **دانشگاه صنعتی ارومیه** شماره کارگاه **: 2818210521**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **تاریخ تولد** | **شماره شناسنامه** | **محل صدور** | **نام پدر** | **تاریخ استخدام** | **شروع پرداخت حق بیمه** | **مستند** **قانونی** **وضع** **استخدامی** | **تاریخ** **قطع** **پرداخت** **بیمه** |
| **روز** | **ماه** | **سال** | **تاریخ** | **نام شعبه** |
|
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

مسئول اداره کارگزینی : ذیحسابی امور مالی : شرکت :

موسسه :

سازمان :