

شماره: ۳۵۷/ش/۹۶

تاریخ: ۹۶/۱۱/۲۳

پیوست:

بسم الله الرحمن الرحيم



سازمان نظام کار دانی ساختمان  
شورای مرکزی

## رباست محترم سازمان نظام کار دانی ساختمان - کلیه استانها

با سلام و احترام

با عنایت به پیگیری های انجام شده در خصوص موافقنامه مورخ ۹۶/۵/۳ شورای مرکزی سازمان با سازمان تامین اجتماعی به پیوست بخشنامه اختصاصی ییمه اعضای سازمان نظام کار دانی ساختمان به شماره ۹۶/۱۰/۱۴ مورخ ۱۰۰۰/۹۶/۱۱۲۲۸ سازمان تامین اجتماعی کشور و شیوه نامه نحوه اجرای بخشنامه مذکور بهمراه ضمایم آن جهت بهره برداری لازم ارسال می گردد.

لذا شایسته است ، روسای محترم سازمان در تمامی استانهای کشور ضمن اطلاع رسانی مناسب بخشنامه فوق الاشاره ، فراخوان لازم جهت مراجعة اعضاء براساس مفاد این سند و تنظیم اوراق مربوطه نسبت به پذیرش متقاضیان اقدام لازم را مبذول فرمایند.

داراب صفری

دیپلم شورای مرکزی سازمان





سازمان نظام کاردارانی ساختمان

شورای مرکزی

بسه تعالی

شماره : ۳۵۸/ش/۹۶

تاریخ : ۹۶/۱۱/۲۳

سسوست :

## شیوه نامه نحوه اجرای بخشندامه بیمه تامین اجتماعی اعضای سازمان نظام کاردانی

با عنایت به تصویب موافقت نامه این شورا در هیئت مدیره سازمان تامین اجتماعی وزارت رفاه و همچنین ابلاغ بخشندامه مربوطه، ضرورت دارد تا جهت تسهیل در اجرای این بخشندامه، مراحل ذیل به انجام برسد:

۱- اطلاع رسانی به تمام اعضای کاردان و معماران تجربی در سطح استان، به طریق مقتضی

۲- تعیین زمان و فرصت مناسب جهت مراجعت هماهنگ اعضاء و ثبت نام اولیه در قالب تکمیل فرم‌های ارائه شده به پیوست بخشندامه سازمان تامین اجتماعی

۳- واریز مبلغ ۱۵۰,۰۰۰ ریال در وجه شورای مرکزی بحساب شماره ۱۷۷۸۰۰۲۴۷۴۱۲ بنام شورای مرکزی سازمان نظام کاردانی نزد بانک سپه شعبه میدان ونک و مبلغ ۱۰۰,۰۰۰ ریال در وجه حساب سازمان استان مربوطه جهت انجام مراحل ثبت نام و پیگیری امور اداری و همچنین تایید مفاصل حساب متقاضی بیمه از سوی بخش مالی سازمان

۴- بررسی استاد تقدیمی از سوی اعضاء و همچنین فرم‌های تکمیل شده و تایید متصلی مربوطه در خصوص احراز شرایط متقاضی بیمه تامین اجتماعی

۵- تکمیل فرم‌های مربوطه شامل لیست اعضای متقاضی برای شرایط عقد قرارداد بیمه

۶- الصاق نامه ریاست سازمان در استان مربوطه به فرم اعضای متقاضی و ارسال آن به سازمان بیمه تامین اجتماعی استان

۷- نظارت مستمر بر خدمت رسانی سازمان تامین اجتماعی به اعضاء به منظور تداوم استفاده از خدمات بیمه تامین اجتماعی

در پایان ضمن عرض تشکر و امتنان از روسای محترم سازمانها، مطالعه دقیق بخشندامه بیمه اعضای سازمان نظام کاردانی ساختمان به همکاران ارجمند توصیه می شود.

### داراب صفری

رئیس شورای مرکزی سازمان

سازمان نظام کاردارانی ساختمان  
شورای مرکزی

۱۳۹۶/۱۰/۲۷  
۵۰۱۰/۹۶/۳۶۴۷  
دارد  
عادی

برست  
ذراست  
و اتصالات  
عادت

کار دهندگان  
و اتصالات

توپی... امکان



سازمان تامین اجتماعی

**برادر ارجمند جناب آقای مهندس صفری  
رئیس محترم سازمان نظام کار دانی ساختمان کشور  
موضوع: بیمه اعضاء سازمان نظام کار دانی ساختمان  
سلام علیکم**

با صلوuat بر محمد و آل محمد (ص)

احتراماً به پیوست یک نسخه اصل موافقنامه فیما بین و تصویر بخشنامه شماره ۶۸۰ فنی  
منضم به فرمهای مربوطه ارسال و به استحضار می رساند:  
اجرای بخشنامه فوق منوط به ساخت سیستم مکانیزه ذیربط می باشد که به محض حصول  
نتیجه مراتب متعاقباً اعلام می گردد.

*مختار آتش*

**مدیر کل امور فنی سمه‌شدگان**

رونوشت:

- گروه تعیین بیمه های اجتماعی و انتقال حق بیمه جهت اطلاع

لشکران مریز تقدیر امداد است

ش ش: ۱۸۰۷۰۷۵۸

تران: خیان آزادی پاک کردن: ۱۵۰۵۵۵۷۶۴۳۷ تمن: ۰۹۵۱ دبیت: سازمان: www.tamin.ir کال گرام: @taminnews



## موافقت نامه

به منظور تعمیم و گسترش پوشش بیمه‌ای به اعضاي سازمان نظام کارداراني ساختمان جلسه اى در تاریخ ۹۶/۵/۳۰ با حضور نمايندگان سازمان مذکور، اداره کل امور فني بيمه شدگان، دفتر امور قوانین و مقررات، اداره کل درآمد حق بيمه، اداره کل نامنويسي و حسابهای انفرادی تشکيل و پس از بحث و تبادل نظر پيرامون موضوع مطروحه به شرح ذيل اتخاذ تصميم گردید:

۱- مشمولين اين موافقتنامه آن دسته از اعضاي سازمان نظام کارداراني ساختمان (کاردارانهای فني و معماران تجربی) می باشند که قادر هرگونه رابطه مزدبگيري بوده و تحت پوشش مقررات حمايتي خاصی قرار نداشته باشند و از سوي سازمان نظام کارداراني ساختمان و نمايندگيهای آن در استانها به سازمان معرفی و سن متقارضی در تاريخ شروع بيمه (ثبت معرفی نامه در واحدهای اجرائي سازمان) حداکثر "۵۰" سال تمام باشد. اين گروه از متقارضيان از تاريخ اجراء موافقتنامه و در چارچوب دستورالعمل اجرائي آن مشمول مقررات تأمین اجتماعي قرار خواهند گرفت.

۲- در صورتیکه متقارضيان مربوطه داراي سابقه پرداخت حق بيمه قابل قبول نزد سازمان تأمین اجتماعي باشند، معادل مدت سابقه پرداخت حق بيمه قبلی جهت ورود به دايره شمول به سقف سنی مجاز (۵۰ سال) متقارضی اضافه می گردد و در صورت احراز شرایط، بعنوان مشمول پذيرفته می شوند.

۳- شناسائي، معرفي و يا اعلام خروج افراد از ردیف مشمولین مربوطه به دليل عدم احراز شرایط، متوجه سازمان نظام کارداراني ساختمان می باشد.

۴- مبلغ حق بيمه تعیین شده همه ماهه توسط بيمه شده حداکثر تا آخرین روز ماه بعد بر اساس حساب کاربری که واحد اجرائي به متقارضي تخصیص خواهد داد از طریق درگاه الکترونیکی سازمان تأمین اجتماعي به حساب مرکز سازمان واریز می گردد.

۵- شروع بيمه پردازی هر يك از مشمولين از تاريخ ثبت معرفی نامه فرد در واحد اجرائي ذيربسط می باشد و پذيرش حق بيمه ماقبل آن ميسر نخواهد بود.

تذکر: اعتبار معرفی نامه افراد حداکثر سه ماه از تاريخ صدور مشروط به ثبت در بازه زمانی مورد اشاره در واحد اجرائي می باشد که لازم است حق بيمه ماه اول تا آخرین روز ماه بعد در مدت اعتبار معرفی نامه مربوطه پرداخت گردد. بدیهی است در صورت عدم پرداخت حق بيمه فرد در بازه زمانی مذکور (دوره سه ماهه) می بايست نسبت به صدور معرفینامه جدید اقدام نمایند.

۶- ملاک احتساب سابقه و برقراری حمايتهای مندرج در قانون تأمین اجتماعي برای هر يك از مشمولين مشروط به پرداخت كامل حق بيمه می باشد.

۷- مشمولين می بايست با معرفی سازمان نظام کارداراني ساختمان و براساس مقاد بخشنامه های ذيربسط، قبل از پرداخت حق بيمه، به هزینه شخصي مورد معاينه قرار گرفته و ميزان توانايي جسمی و روحی آنان برابر ضوابط مقرر مورد سنجش قرار گيرد.

تذکر: چنانچه هر يك از مشمولين مربوطه در معاينات قبل از شروع پرداخت حق بيمه، از کار افتاده کلي شناخته شوند، امكان معرفی به کميسيون پژشكی در خصوص موضوع از کار افتادگی اولیه وجود نخواهد داشت.

۸- خروج بيمه شده به دليل عدم پرداخت حق بيمه در مهلت مقرر و يا لغو معرفینامه توسط سازمان نظام کارداراني ساختمان، به منزله انصراف از پرداخت حق بيمه تلقی می گردد و ادامه بيمه پردازی فرد موصوف متوقف به ارائه معرفی نامه جدید و احراز محدد شرایط مربوطه می باشد.

تذکر: سازمان نظام کارداراني ساختمان می بايست در صورت خروج هر يك از مشمولين نسبت به اخذ دفاتر درمانی بيمه شده و افراد تحت تکفل وي و تحويل آن به شعبه ذيربسط و دریافت رسید ابطال دفترچه درمانی و ارائه آن به بيمه شده اقدام نماید. بدیهی است پس از انصراف از ادامه پرداخت حق بيمه، مسئولیت درمان اين گروه از بيمه شدگان و افراد تحت تکفل آنان متوجه سازمان تأمین اجتماعي نخواهد بود.

۹- نرخ حق بيمه معادل ۲۷٪ مبنای پرداخت حق بيمه می باشد.

- ۱۰- مبنای پرداخت حق بیمه متقاضیانی که ۵ سال و یا کمتر از ۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه دارند به انتخاب متقاضی بین حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار و حداقل دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه در زمان ثبت معرفینامه در واحد اجرائی مربوطه خواهد بود.
- ۱۱- مبنای پرداخت حق بیمه متقاضیانی که بیش از ۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه دارند بین حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار تا حداقل میانگین دستمزد آخرین ۳۶۰ روز قبل از ثبت معرفی نامه در واحد اجرائی به انتخاب متقاضی خواهد بود.
- ۱۲- مبنای پرداخت حق بیمه کلیه بیمه شدگان مربوطه، در صورت توالی پرداخت در هر سال، مناسب با افزایش دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه سالانه افزایش سی یابد و در صورت قطع پرداخت حق بیمه مطابق درخواست جدید و با توجه به سایر شرایط تعیین می گردد.
- ۱۳- با توجه به اینکه این گروه از بیمه شدگان، فاقد رابطه مزدبگیری می باشند، لذا از شمول قانون بیمه بیکاری مصوب ۶۹/۶/۲۶ مجلس شورای اسلامی خارج بوده و بر این اساس حق بیمه مربوطه (۰.۳٪ مبنای کسر حق بیمه) نیز وصول خواهد شد.
- ۱۴- کلیه حمایتهای مقرر در ماده "۳" قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه "۵۴" به استثنای بند "ج" (غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری) با رعایت مقررات مربوطه و تغییرات بعدی به این گروه از متقاضیان ارائه خواهد شد.
- ۱۵- شرایط برقراری و میزان تعهدات کوتاه مدت، مستمریهای بازنیستگی، بازماندگان، از کارافتادگی و همچنین استفاده از خدمات درمانی و بهداشتی با توجه به مفاد این موافقتنامه و در چارچوب قانون تأمین اجتماعی و تغییرات بعدی آن خواهد بود. توجه: این گروه از مشمولین از پرداخت فرانشیز در مراکز ملکی سازمان معاف می باشند.
- ۱۶- متقاضیانی که مشمول بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد یا ادامه بیمه به طور اختیاری می باشند، در صورت عدم انقطاع در پرداخت حق بیمه می توانند پس از پایان دوره پیش پرداخت بدون در نظر گرفتن شرایط سن و سابقه مقرر در بندهای "۱" و "۲" این موافقتنامه با ارائه معرفی نامه از سازمان نظام کاردارانی ساختمان و رعایت سایر شرایط مقرر، از جمله انجام معاینات پزشکی موضوع بند ۷ (در صورت عدم انجام معاینات پزشکی قبل از قرارداد) صرفاً در اولین مرحله در زمرة مشمولین قرار گیرند. بدیهی است درصورتیکه این افراد پرداخت حق بیمه را بعد از شروع بیمه قطع نمایند، ورود مجدد آنان منوط به رعایت مقررات مربوطه مطابق سایر مشمولین خواهد بود.
- ۱۷- بیمه شدگان مربوطه در صورت تمایل می توانند در هر مرحله نسبت به قطع بیمه پردازی بیمه های توافقی و ادامه پرداخت حق بیمه حسب ضوابط مقرر در چارچوب بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد، ادامه بیمه به طور اختیاری و ... اقدام نمایند.
- ۱۸- هرگونه تغییر در قوانین و مقررات و ضوابط مربوط به بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و بیمه های توافقی در خصوص مفاد این توافقنامه نیز لازم الرعایه می باشد.
- ۱۹- مفاد این موافقتنامه پس از طی مراحل اداری و صدور دستورالعمل مربوطه، قابلیت اجرائی داشته و مشمول تغییر ضوابط و مصوبات آتی هیأت مدیره محترم سازمان تأمین اجتماعی خواهد بود. در غیر اینصورت امضاء این موافقتنامه هیچگونه تعهدی برای سازمان نظام کاردارانی ساختمان و سازمان تأمین اجتماعی ایجاد نمی نماید.

سید تهمی فرد منش

میر عالی سازمان تأمین اجتماعی

داراب صفری

رئیس سازمان نظام کاردارانی ساختمان

  
سازمان تأمین کاردارانی ساختمان  
شورای اسلامی



سازمان تأمین اجتماعی

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت تأمین، کار و فراغ اجتماعی

نامه: ۱۱۲۲۸  
تاریخ: ۹۶/۰۹/۱۴  
پیوست: ۹۶/۰۹/۱۵  
وارد:

بخشنه  
۶۸۰

### موضوع: بیمه اعضاء سازمان نظام کاردانی ساختمان

حوزه  
معاونت بیمه ای

اداره کل تأمین اجتماعی استان.....

در اجرای مصوبه شماره ۱۱۰۰/۹۶/۳۴۲۴ مورخ ۹۶/۹/۲۱ هیأت مدیره محترم سازمان، موضوع بند ۲ یک هزار و هفتصدو هشتاد و هشتین جلسه مورخ ۹۶/۹/۱۱ مقرر گردید، اعضاء سازمان نظام کاردانی ساختمان از تاریخ اجرای این بخشنه مشمول مقررات قانون تأمین اجتماعی قرار نگیرند، لذا در زمینه چگونگی اجرای بیمه افراد مزبور توجه واحدهای اجرائی را به نکات ذیل مطلع می دارد:

- ۱- مشمولین این بخشنه آن دسته از اعضا سازمان نظام کاردانی ساختمان (کاردان های فنی و معماران تجربی) می باشد که قادر رابطه مزدگیری بوده و تحت پوشش مقررات حمایتی خاصی قرار نداشته باشند و صرفاً از سوی سازمان نظام کاردانی ساختمان و نعایندگی های آن در استانها به سازمان معرفی و من متقاضی در تاریخ شروع بیمه (ثبت معرفی نامه در واحدهای اجرائی سازمان) حداکثر "۵۰" سال تمام باشد.
- ۲- در صورتیکه متقاضیان مربوطه دارای سابقه پرداخت حق بیمه قابل قبول نزد سازمان تأمین اجتماعی باشند، معادل مدت سابقه پرداخت حق بیمه قبلی جهت ورود به دایره مشمول به سقف سنی مجاز (۵۰ سال) متقاضی اضافه می گردد و در صورت احراز شرایط، بعنوان مشمول پذیرفته می شوند.
- ۳- شناسایی، معرفی و یا اعلام خروج افراد از ردیف مشمولین مربوطه به دلیل عدم احراز شرایط، متوجه سازمان نظام کاردانی ساختمان می باشد.
- ۴- مبلغ حق بیمه تعیین شده همه ماهه توسط بیمه شده حداکثر تا آخرین روز ماه بعد بر اساس حساب کاربری که واحد اجرائی به متقاضی تخصیص خواهد داد از طریق درگاه الکترونیکی سازمان تأمین اجتماعی به حساب متمرکز سازمان واریز می گردد.
- ۵- شروع بیمه پردازی هر یک از مشمولین از تاریخ ثبت معرفی نامه فرد در واحد اجرائی ذیربطری می باشد و پذیرش حق بیمه ماقبل آن میسر نخواهد بود.
- تذکر: اعتبار معرفی نامه افراد حداکثر سه ماه از تاریخ صدور، مشروط به ثبت در بازه زمانی مورد اشاره در واحد اجرائی می باشد که لازم است حق بیمه ماه اول تا آخرین روز ماه بعد در مدت اعتبار معرفی نامه مربوطه پرداخت گردد. بدیهی است در صورت عدم پرداخت حق بیمه فرد در بازه زمانی مذکور (دوره سه ماهه) می باشد نسبت به صدور معرفینامه جدید اقدام نمایند.
- ۶- ملاک احتساب سابقه و برقراری حمایت های مندرج در قانون تأمین اجتماعی برای هر یک از مشمولین مشروط به پرداخت کامل حق بیمه می باشد.



سازمان تامین اجتماعی



جمهوری اسلامی ایران

وزارت تامین کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۱۲۲۸ / ۹۷/ ۱۰۰

تاریخ: ۱۴/۱۰/۹۶

پرداخت: دارو

۷- مشمولین این بخشنامه می‌باشد با معرفی سازمان و براساس مقادیر بخشنامه‌های ذیربسط (چنانچه واجد شرایط انجام معاینات بد و یمه پردازی باشند)، قبل از پرداخت حق یمه، به هزینه شخصی مورد معاینه قرار گرفته و میزان توانایی جسمی و روحی آنان برابر ضوابط مقرر مورد سنجش قرار گیرد.

تذکر: چنانچه هر یک از مشمولین مربوطه در معاینات قبل از شروع پرداخت حق یمه، از کار افتاده کلی شناخته شوند، امکان معرفی به کمیسیون پزشکی در خصوص موضوع از کار افتادگی اولیه وجود نخواهد داشت.

۸- خروج یمه شده با اعلام کارگزار و یا به دلیل عدم پرداخت حق یمه در مهلت مقرر، به منزله انصراف از پرداخت حق یمه تلقی می‌گردد و ادامه یمه پردازی فرد موصوف منوط به ارائه معرفی نامه جدید و احراز مجدد شرایط مربوطه می‌باشد.

تذکر: سازمان نظام کاردارانی ساختمان می‌باشد در صورت خروج هر یک از مشمولین نسبت به اخذ دفاتر درمانی یمه شده و افراد تحت تکفل وی و تحويل آن به شعبه ذیربسط و دریافت رسید ابطال دفترچه درمانی و ارائه آن به یمه شده اقدام نماید. بدیهی است پس از انصراف از ادامه پرداخت حق یمه، مستولیت درمان این گروه از یمه شدگان و افراد تحت تکفل آنان متوجه سازمان نخواهد بود.

۹- نرخ حق یمه معادل ۲۷٪ مبنای پرداخت حق یمه می‌باشد.

۱۰- مبنای پرداخت حق یمه متفاضلی که ۵ سال و یا کمتر از ۵ سال سابقه پرداخت حق یمه دارند به انتخاب متفاضلی بین حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار و حداقل دستمزد مبنای پرداخت حق یمه در زمان ثبت معرفی‌نامه در واحد اجرائی مربوطه خواهد بود.

۱۱- مبنای پرداخت حق یمه متفاضلی که بیش از ۵ سال سابقه پرداخت حق یمه دارند بین حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار تا حداقل میانگین دستمزد آخرین ۳۶۰ روز قبل از ثبت معرفی نامه در واحد اجرائی به انتخاب متفاضلی خواهد بود.

۱۲- مبنای پرداخت حق یمه کلیه یمه شدگان مربوطه، در صورت توالی پرداخت در هر سال، متناسب با افزایش دستمزد مبنای پرداخت حق یمه سالانه افزایش می‌یابد و در صورت قطع پرداخت حق یمه مطابق درخواست جدید و با توجه به سایر شرایط تعیین می‌گردد.

۱۳- با توجه به اینکه این گروه از یمه شدگان، قادر را به مزدگیری با کارگزار می‌باشد، لذا از شمول قانون یمه یکاری مصوب ۶۹/۶/۲۶ مجلس شورای اسلامی خارج بوده و بر این اساس حق یمه مربوطه (۳٪ مبنای کسر حق یمه) نیز وصول نخواهد شد.

۱۴- کلیه تعهدات مقرر در ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه ۵۴ به استثنای بند "ج" ("غرامت دستمزد ایام یماری و بارداری) با رعایت مقررات مربوطه و تغیرات بعدی به این گروه از متفاضلین ارائه خواهد شد.

۱۵- شرایط برقراری و میزان تعهدات کوتاه مدت، مستمری‌های بازنیستگی، بازماندگان، از کار افتادگی کلی و همچنین استفاده از خدمات درمانی و بهداشتی با توجه به مقادیر این بخشنامه و درچار چوب قانون تأمین اجتماعی و تغیرات بعدی آن خواهد شد. توجه: این گروه از مشمولین از پرداخت فرانشیز در مراکز ملکی سازمان هم‌اند یمه شدگان اجباری معاف می‌باشد.

نامه: ۱۲۲۸ / ۹۷ / ۱۱۲۲  
تاریخ: ۱۴ / ۱۰ / ۹۷  
میزبان: دارو

توجه ۲: در صورت بررسی و احراز شرایط برقراری مستمری (بازنشستگی و از کار افتادگی کلی) می‌باشد مراتب ترک کار و عدم اشتغال، از کارگزار جهت ارائه حمایت‌های مذکور استعلام گردد.

۱۶- متفاوتی که مشمول بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد یا ادامه بیمه به طور اختیاری می‌باشد، در صورت عدم انقطاع در پرداخت حق بیمه می‌تواند پس از پایان دوره پیش پرداخت بدون در نظر گرفتن شرایط سن و سابقه مقرر در بندهای ۱ و ۲ این بخشنامه با ارائه معرفی نامه از کارگزار و رعایت سایر شرایط مقرر، از جمله انجام معاینات پزشکی موضوع بند ۷ (در صورت عدم انجام معاینات پزشکی قبل از قرارداد) صرفاً در مرحله تغییر نوع بیمه، بدون انجام معاینات مجدد پزشکی در زمرة مشمولین قرار گیرد. بدیهی است در صورتیکه فرد پرداخت حق بیمه را بعد از شروع بیمه قطع نماید، ورود مجدد وی مشروط به رعایت مقررات مربوطه مطابق سایر مشمولین خواهد بود.

۱۷- بیمه شدگان مربوطه دو صورت تمایل می‌توانند در هر مرحله نسبت به قطع بیمه پردازی بیمه‌های توافقی و ادامه پرداخت حق بیمه حسب ضوابط مقرر در چارچوب بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد، ادامه بیمه به طور اختیاری و ... اقدام نمایند.

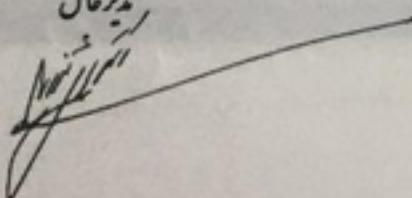
۱۸- به منظور تفکیک بیمه شدگان موضوع این بخشنامه از سایر بیمه شدگان، کد فعالیت ۸۲۶۴۰ تخصیص می‌یابد.

۱۹- شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تأمین موظف است هم‌مان با صدور این بخشنامه نسبت به ساخت و نصب نرم افزار مربوطه در واحدهای اجرائی اقدام نماید.

مسئول حسن اجرای این بخشنامه مدیران کل بیمه‌ای، معاونین بیمه‌ای، رؤسا و کارشناسان ارشد امور فنی بیمه شدگان، وصول حق بیمه، ناموسی و حسابهای انفرادی و امور فنی مستمری های ادارات کل استان‌ها و رؤسا و معاونین ذیریط در شب خواهند بود.

دکترید تئی نور غنی

مدیر عالی



«رساله»

«فرم نظره ۱»

شماره:

تاریخ:

پیوست:

سازمان تأمین اجتماعی، شعبه .....

موضوع: معرفی متقاضیان بیمه سازمان نظام کار دانی ساختمان

بایلام

احتراماً، با توجه به توافق بعمل آمده و بخشنامه شماره ..... آن  
سازمان بدينوس ..... لیه درخواست شماره ..... مورخ .....  
آقای / خانم ..... متولد ..... / ..... / .....  
به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... دارنده کد ملی .....  
که ..... و شماره بیمه تأمین اجتماعی .....  
دارای کارت عضویت معتبر به شماره ..... می باشد ارسال می گردد.

خواهشمند است با عنایت به اینکه نامبرده در حال حاضر ..... سال ..... ماه ..... روز سن داشته و مدعی  
است دارای سوابق پرداخت حق بیمه قبلی می باشد / نمی باشد، دستور فرمائید نسبت به بررسی  
وضعیت نامبرده طبق مقررات جاری آن سازمان اقدام لازم معمول و از نتیجه این سازمان را جهت  
پرداخت حق بیمه مطلع نمایند.

نشانی محل کار فعلی:

نشانی محل سکونت:

تلفن تماس:

ضمانت ریز سوابق پرداخت حق بیمه مورد ادعا به شرح ذیل اعلام می گردد.

۱- نام کارگاه ..... به کارفرمائي ..... از تاریخ ..... لغایت ..... نزد شعبه تأمین اجتماعی .....  
نشانی:

۲- نام کارگاه ..... به کارفرمائي ..... از تاریخ ..... لغایت ..... نزد شعبه تأمین اجتماعی .....  
نشانی:

۳- نام کارگاه ..... به کارفرمائي ..... از تاریخ ..... لغایت ..... نزد شعبه تأمین اجتماعی .....  
نشانی:

۴- نام کارگاه ..... به کارفرمائي ..... از تاریخ ..... لغایت ..... نزد شعبه تأمین اجتماعی .....  
نشانی:

سازمان نظام کار دانی ساختمان...

برگشتن

«فرم شماره ۳»

شماره:

تاریخ:

پیوست:

سازمان نظام کارداری ساختمان...

موضوع: آقای / خانم

احترامآ، بازگشت به نامه شماره ..... مورخ ..... به استحضار می رساند: وضعیت سوابق پرداخت حق بیمه آقای / خانم ..... به شماره بیمه ..... و کد ملی ..... / ..... مورد بررسی قرار گرفت و اعلام می گردد از تاریخ ..... لغایت ..... جمعاً ..... دارای ..... روز (بـ مرسو): ..... ) سابقه پرداخت حق بیمه قطعی می باشد / نمی باشد، لذا در اجرای بخشname شماره ..... مورخ ..... پرداخت حق بیمه وی با رعایت سایر شرایط مقرر امکانپذیر خواهد بود. ضمناً پرداخت حق بیمه نامبرده از تاریخ ..... (تاریخ ثبت معرفی نامه در دیبرخانه شعبه) وفق ماده ۳۹ قانون تامین اجتماعی امکانپذیر می باشد. اضافه می نماید در صورت عدم پرداخت به هنگام حق بیمه، شروع بیمه پردازی وی با رعایت ماده مورد اشعار خواهد بود.

شعبه

دبرخواهی

«فرم شماره ۱/۲»

شماره:

تاریخ:

پیوست:

سازمان نظام کار دانی ساختمان...

موضوع: آقای / خانم

احتراماً، بازگشت به نامه شماره ..... مورخ ..... به استحضار می رساند:  
وضعیت سوابق پرداخت حق بیمه آقای / خانم ..... به شماره بیمه .....  
و کد ملی ..... / ..... مورد بررسی .....  
قرار گرفت و اعلام می گردد از تاریخ ..... جمعاً .....  
دارای ..... لفایت ..... روز (به سروز): .....  
(سابقه) .....  
پرداخت حق بیمه قطعی می باشد / نمی باشد، لذا در اجرای بخشنامه شماره ..... مورخ .....  
پرداخت حق بیمه وی با رعایت سایر شرایط مقرر امکانپذیر نخواهد بود.

شعبه

دستمال

«فرم نسخه ۳»

شماره:

تاریخ:

پیوست:

سازمان تأمین اجتماعی، شعبه .....

با تمام

احتراماً، در اجرای تذکر بند ۸ بخش‌نامه شماره ..... مورخ ..... آن سازمان به پیوست  
جلد دفترچه درمانی مربوط به آقای/ خانم بیمه شده  
شماره ..... و افراد تحت تکفل وی به شرح ذیل تحويل می گردد.

شماره ملی	شماره بیمه	۱- نام و نام خانوادگی
شماره ملی	شماره بیمه	۲- نام و نام خانوادگی
شماره ملی	شماره بیمه	۳- نام و نام خانوادگی
شماره ملی	شماره بیمه	۴- نام و نام خانوادگی

سازمان نظام کاردانی ساختمان...