

شماره:

تاریخ:

فرم تعهد نامه فرزندان اناث

اینجانب به شماره شناسنامه کد ملی متولد روز ماه سال فرزند مرحوم به شماره بیمه/مستمری به علت درخواست برقراری مستمری فوت مادر/پدر خود را نموده و اعلام می نمایم در حال حاضر:

۱- اشتغال به کار ندارم.

۲- ازدواج نکرده و دارای شوهر نمی باشم.

و هر زمان خلاف ادعاهای مذکور ثابت شود، علاوه بر قطع مستمری، نسبت به استرداد وجوه دریافتی از تاریخ استفاده غیر مجاز اقدام نمایم. مضافاً متعهد می گردم به محض اینکه در شرایط فوق الذکر تغییر حاصل گردد، مراتب را فوراً به سازمان تأمین اجتماعی اعلام نمایم. بدیهی است در غیر اینصورت اینجانب ملزم به پرداخت هر گونه خسارات وارده به سازمان مطابق ماده ۹۷ قانون تأمین اجتماعی خواهم بود.

نام و نام خانوادگی

امضاء و اثر انگشت

نشانی:

تلفن ثابت:

تلفن همراه: