

محل  
الصاق عکس

بسمه تعالی

## فرم درخواست بیمه بیکاری

### اداره تعاون کار و رفاه اجتماعی شهرستان تبریز

با سلام و صلوات بر محمد (ص) و آل محمد (س)

احتراماً، اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... کدملی ..... صادره از .....

شاغل در کارگاه ..... به شماره کارگاه ..... در تاریخ ..... / / ۱۳ به دلیل ..... از کار

بیکار شده و تقاضای دریافت مقرری بیمه بیکاری را دارم. ضمناً کارفرمای کارگاه مذکور لیست حق بیمه اینجانب را به شعبه .....  
تأمین اجتماعی واریز نموده است.

آدرس و شماره تلفن متقاضی : .....

امضاء متقاضی

تاریخ / / ۱۳

### اداره تعاون کار و رفاه اجتماعی شهرستان تبریز

با توجه به اینکه قرارداد کارم در تاریخ ..... / / ۱۳ به پایان رسیده است و از کارفرمای خود در مطالب قانونی شکایتی ندارم لذا مراتب  
جهت استحضار و اقدام لازم به منظور برقراری بیمه بیکاری اعلام می گردد.

در ضمن به استحضار می رساند مهلت سی روزه جهت درخواست بیمه بیکاری اینجانب ( تبصره ب ماده ۱ قانون بیمه بیکاری ) به علت  
..... سپری شده است . فلذا خواهشمند است دستور فرمایید مساعدت لازم جهت تشکیل  
پرونده مبذول فرمائید.

نام و نام خانوادگی :

امضاء یا اثر انگشت

تاریخ / / ۱۳

### نتیجه طرح در جلسه حل اختلاف :

طبق صورتجلسه حل اختلاف مورخه ..... عذر نامبرده موجه تشخیص داده شد / نشد .