

تعهدنامه اخذ ضریب عدم اشتغال سال ۱۳۹۶ (فرم جدید)

تاریخ:/...../۱۳۹۶

ریاست محترم سازمان نظام مهندسی ساختمان استان اصفهان

نظر به این که استفاده از ضریب عدم اشتغال (به میزان ده درصد و براساس فرمول امتیازدهی سیستم ارجاع نظارت)، مخصوص اعضای است که خدمات مهندسی، تنها محل درآمد آنها بوده و هیچگونه اشتغال یا درآمد دیگری ندارند، اینجانب به شماره پروانه اشتغال به کار و به شماره عضویت در سازمان نظام مهندسی ساختمان استان اصفهان، متعهد شرعی و قانونی می‌گردم که:

۱- هیچگونه رابطه استخدامی در هیچ یک از ارگان‌های دولتی و غیردولتی با شرکت‌ها و سازمان‌های خصوصی و عمومی یا حقوقی و وابسته به آنها نداشته و به جز امر خدمات مهندسی طبق ضوابط و مقررات سازمان نظام مهندسی، هیچگونه اشتغال و درآمد دیگری ندارم.

۲- از تاریخ/...../۱۳۹۶ (این تاریخ فقط می‌تواند در شش ماهه اول سال ۱۳۹۶ باشد) به مدت یکسال تمام هیچگونه رابطه استخدامی به شکل فوق نخواهم داشت.

۳- از سوی هیچ کارفرمایی از تاریخ فوق (مندرج در بند ۲)، به مدت یکسال تمام بیمه نخواهم شد.

۴- از سوی هیچ کارفرمایی، بیمه بازنشستگی برای اینجانب منظور نشده است.

بدیهی است در صورت اثبات خلاف هر یک از موارد فوق، به سازمان نظام مهندسی ساختمان استان اصفهان اختیار کامل می‌دهم:

۱- ضریب عدم اشتغال اینجانب را حذف نموده و ضریب عملکرد اینجانب را نیز به میزان مصوب تغییر دهد.

۲- به استناد ماده ۹۱ آیین‌نامه اجرایی و نظام‌نامه انضباطی سازمان، اینجانب را به شورای انتظامی معرفی نماید.

همچنین به سازمان نظام مهندسی ساختمان استان اصفهان اختیار کامل می‌دهم:

۱- به منظور راستی آزمایی اطلاعات اشتغال و بیمه اینجانب، در صورت لزوم، نسبت به استعلام از مراجع مربوطه به هر نحوی که صلاح بداند، اقدام نماید.

۲- به منظور شفاف‌سازی نام اینجانب را در لیست افراد دارنده ضریب عدم اشتغال، از طریق سایت سازمان اعلام کند.

وضعیت بیمه در حال حاضر (از تاریخ / / تاکنون):

فاقد بیمه از تاریخ / / تاکنون مشاغل آزاد مرتبط با خدمات مهندسی تفاهم‌نامه سازمان نظام مهندسی

اختیاری درمانی سلامت درمانی تحت پوشش همسر، پدر یا مادر سایر:

کدملی (الزامی): شماره سریال شناسنامه (الزامی):

وضعیت سابقه بیمه:

بدون هیچگونه سابقه بیمه بازنشسته

دارای سابقه بیمه تا تاریخ: شماره بیمه: نام آخرین کارفرما:

نوع بیمه: تأمین اجتماعی خدمات درمانی سایر:

نام و نام خانوادگی

مهر و امضای مهندس ناظر

توضیحات (در صورت نیاز):