

فرم خود اظهاری تمام وقتی کاردانهای فنی ناظر

سازمان محترم نظام کاردانی ساختمان استان خوزستان

نظر به اینکه استفاده از ضریب عدم اشتغال در شیوه نامه (تمام وقتی) 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 کاردانی استان خوزستان متعهد شرعی و قانونی می گردم که:

- ۱- هیچ گونه رابطه استخدامی در هیچ یک از ارگانهای دولتی و غیر دولتی با شرکت، سازمانهای خصوصی و عمومی یا حقوقی و وابسته به آنها نداشته و به جز امور خدمات مهندسی طبق ضوابط و مقررات سازمان نظام مهندسی، هیچگونه اشتغال و درآمد دیگری ندارم.
- ۲- در طول مدت سال جاری هیچگونه رابطه استخدامی به شکل فوق نخواهم داشت و متعهد می گردم هر گونه تغییر شرایط فوق را در اسرع وقت به سازمان نظام کاردانی اعلام نمایم.
- ۳- از سوی هیچ کارفرمایی در سال جاری بیمه نشده ام و متعهد می گردم در صورت تغییر شرایط بیمه ای خود، موضوع را در اسرع وقت به سازمان نظام کاردانی اعلام نمایم.

بدیهی است در صورت نقض هر یک از موارد فوق، به سازمان نظام کاردانی استان خوزستان اختیار کامل می دهم که:

- ۱- به استناد ماده ۹۱ آیین نامه اجرایی نظام نامه انضباطی سازمان، اینجانب را به شورای انتظامی معرفی نماید.
- ۲- فعالیت اینجانب را تا زمان صدور حکم از سوی شورای انتظامی، در بخش های نظارت و اجرا تعلیق نماید.

اطلاعات تکمیلی بیمه:

بدون هیچ گونه سابقه بیمه

دارای بیمه تا تاریخ: شماره بیمه نام آخرین کارفرما

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

..... (کد ملی شماره سریال شناسنامه)

نوع بیمه: تامین اجتماعی خدمات درمانی سایر

نوع بیمه فعلی در صورت وجود:

اختیاری

مشاغل آزاد مرتبط با خدمات مهندسی تفاهم سازمان نظام مهندسی

درمانی سلامت

درمانی تحت پوشش همسر یا پدر سایر

محل مهر و گواهی

دفترخانه ثبت اسناد رسمی

نام و نام خانوادگی

مهر و امضای متقاضی