

بسمه تعالی

فرم استشهاد محل سکونت جهت شرکت در آزمون استعدای سازمان تامین اجتماعی سال ۱۴۰۲

اینجانب فرزند کد ملی از مطلعین و معتمدین محل تقاضا دارم که شهرستان محل سکونت فعلی و مدت سکونت اینجانب را گواهی نمایند

با تشکر
امضاء و اثر انگشت

اینجانبان امضاء کنندگان ذیل گواهی می نمایم که نامبرده بالا در حال حاضر در بخش شهرستان ساکن است و مدت سال ماه است که در این شهرستان سکونت داشته است

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی مینمایم. امضا و اثر انگشت

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی مینمایم. امضا و اثر انگشت

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی مینمایم. امضا و اثر انگشت

این قسمت توسط نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) تکمیل گردد

موارد فوق مورد تایید این میباشد

محل مهر - امضا

پاسگاه یا کلانتری محل

مهم:

۱- تکمیل این فرم برای تمامی داوطلبان بومی شهرستانی که متقاضی استفاده از اولویت استخدام به لحاظ ساکن بودن با سابقه حداقل ده سال سکونت میباشد، الزامی است

۲- داوطلبان بومی شهرستانی که دارای سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی و یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا باشند، با تایید سازمان مربوطه صرفاً میتوانند از آن برای احراز تمام و یا قسمتی از سوابق ده سال سکونت در شهرستان مورد تقاضا بهره‌مند گردند و تکمیل این فرم برای احراز ساکن بودن فعلی آنان در شهرستان مورد نظر الزامی میباشد.

۳- چنانچه متقاضی برای تایید سابقه حداقل ده سال سکونت خود در شهرستان مورد تقاضا، در بیش از یک بخش از شهرستان مربوطه سکونت داشته باشد، میتواند از یک نسخه دیگر از این فرم نیز برای این منظور استفاده کند.

۴- این فرم صرفاً جهت بهرهمندی داوطلبان متقاضی استفاده از اولویت بومی شهرستانی (به جز شهرستان تهران و مراکز استانها) در آزمون استخدامی سازمان تامین اجتماعی سال ۱۴۰۲ میباشد.