



فرم درخواست استمرار عضویت بازنشستگان در موسسه صندوق ذخیره فرهنگیان (سال ۹۵-۹۴)

اینجانب فرزند با شماره پرسنلی شماره دفتر کل
به شماره شناسنامه سریال شناسنامه کد ملی بازنشسته
منطقه استان به نشانی:
شماره تلفن: شماره همراه:

ضمن قبول شرایط ذیل، متقاضی استمرار عضویت می باشم.

۱- دریافت وام با کارمزد ۲٪ معادل سهم شرکت در تاریخ بازنشستگی و اجازه کسر اقساط از حقوق بازنشستگی تا تسویه وام دریافتی طی ۳۶ قسط ماهیانه

۲- استمرار بهره مندی اینجانب از سود موسسه صندوق ذخیره متناسب با سهم شرکت.

۳- کسر ماهیانه ۵٪ از مجموع حقوق و مزایای اینجانب به عنوان حق عضویت و واریز به حساب موسسه توسط واحد مربوطه.

۴- تعهد بر استمرار عضویت حداقل به مدت پنج سال.

۵- عدم تعلق سهم دولت از تاریخ بازنشستگی.

۶- تسویه مانده اقساط وام از محل سهم شرکت نزد صندوق در هنگام فوت.

نام و نام خانوادگی:

امضاء و اثر انگشت

موسسه صندوق ذخیره فرهنگیان

مراتب فوق مورد تایید می باشد و این اداره تعهد می نماید نسبت به کسر ۵ درصد حق عضویت و اقساط تسهیلات دریافتی از حقوق آقای/ خانم به شماره پرسنلی و شماره دفتر کل تا تسویه کامل وجه به موسسه اقدام نماید.

معاون توسعه مدیریت و پشتیبانی

مسئول امور مالی بازنشستگان

اداره کل آموزش و پرورش استان