Махфи нигох доштани маълумот кафолат дода мешавад. Сохти № AAC-1 Хазинаи хифзи ичтимоии яхолии Чумхурии Точикистон Рамз дар ТФИЧ Ариза барои суғуртаи ичтимой Аз тарафи аризадиханда пур карда мешавад Насаб Чои таваллуд Шахрванди\_\_\_\_\_Шиноснома: Серия Раками додашуда Аз тарафи кй дода шудааст L Номи ташкилот, муассиса Рақами мушаххаси муассиса Вазъи оилавй Сурогаи чои истикомат Индекси Махалли пўшта маскунй Кўча Раками хона Раками хучра Телефон e-mail: Аз тарафи нафакахўрон пур карда мешавад Санаи ба Маблаги Намуди нафака **д** нафакаи нафака L баромадан пардохтшаванда Аз тарафи маъюбон пур карда мешавад Сабаби Гурухи маъюби 🗌 маъюби Санаи таъини нафака Микдори кўмакпулй Аз тарафи шахсона нур карда мешавад, ки дар бонк хисоби хусуси доранд Бонк БИК Суратхисоби № Бонк Хисоби арзй № Санаи пешниходи ариза Имзои аризадиханда Кафолат медихам, ки маълумоти шахси аризадиханда дуруст аст. Ч. M. Имзо (Ф.Н.Н. Раиси шўъбаи кодрхо ё рохбар) Аз тарафи хазина пур карда мешавад Рамзи хисобй: Суратхисоб Рамзи шахрвандй Хисоби арзй Рақами бақайдгирии шўъбаи ХХИА ЧТ Санаи дохилшави ба БМ Нозири мингақавй

Фонд социальной защиты населения Республики Таджикистан  Конфиденциальность информации гарантиру Форма № АДЗ-1 Код по ОКУД	ется
Заявление на социальное страхование	
Заполияется заявилелен  Фамилия  Отчество  Пол м/ж Дата рождения	
Место рождения	201
Гражданство Паспорт: Серия [] [] Номер [] [] Дата выдачи [] [] [] [] [] Кем выдан	
Место работы	_
СИН предприятия	
Адрес местожительства	
Почтовый ПППППППППППППППППППППППППППППППППППП	_
Улица	
Номер дома ПППППППППППППППППППППППППППППППППППП	_
Дата  выхода на пенсии  пенсию  Вид  пенсии  пенсии  пенсии	]c
Причина Инвалидности  Размер получаемого пособия   Причина  Причина  Причина  Причина  Причина  Причина  Прупна  Пивалидности  Пивалидности	
заполняется лицими, имеющими личный счет в банке Банк	
бик 0000000 Расчетный счет № 00000000000000000000000000000000000	
Банк	
Дата подачи заявления	
Заверяю, что личные данные заявителя достоверны.	
М. П. ⁴	
(Ф. И. О. начальника ОК или руководителя)	
Заполняется фондом	
Кол гражданства	
Валютного ЦЦЦ	
Регистрационный номер отдела ФСЗН РТ	
Региональный инспектор (подпись)	