

۱ - متقاضی	نام و نام خانوادگی:	کد پرسنلی:	شرکت:
	واحد سازمانی:	پست سازمانی:	تاریخ درخواست:
نظر به اینکه اینجانب..... قصد خرید بیمه نامه..... به مبلغ ریال را از شرکت بیمه دارم و خرید بیمه نامه از سوی موسسه مذکور منوط به صدور گواهی از طرف شرکت مبنی بر اشتغال به کار اینجانب و تعهد شرکت مبنی بر پرداخت اقساط از محل حقوق اینجانب می باشد، بدینوسیله به شرکت اختیار تام و وکالت بلاعزل می دهم تا مطابق بیمه نامه صادره هر ماه معادل اقساط تعهد شده را از حقوق اینجانب برداشت و به حساب شرکت بیمه مربوطه واریز نماید. در ضمن متعهد می شوم در زمان قطع رابطه و یا انتقال از این شرکت، تابع ضوابط جاری و داخلی گروه صنعتی گلرنگ باشم.			
دوره باز پرداخت حق بیمه مورد نظر به میزان ماه و مبلغ اقساط ماهانه ریال می باشد.			
تاریخ و امضای درخواست کننده			
۲ - واحد مالی	سوابق قبلی بیمه نامه متقاضی:		
	نوع بیمه نامه	تاریخ دریافت	نام شرکت بیمه مربوطه
	مبلغ حق بیمه (ریال)	مبلغ قسط ماهیانه (ریال)	مانده مبلغ (ریال)
	تاریخ تسویه بیمه نامه		
حق سنوات قانونی (ریال):			
تاریخ، نام و امضای مسئول مالی		تاریخ و امضای مدیر مالی	
۳ - مدیریت منابع انسانی	مدت سابقه خدمت متقاضی (ماه):		
	جمع کل مزد و مزایای متقاضی (ریال):		
	متقاضی به لحاظ ماه های خدمت واجد شرایط خرید بیمه نامه اقساطی <input type="radio"/> می باشد <input type="radio"/> نمی باشد.		
	تاریخ، نام و امضای کارشناس اداری/منابع انسانی	تاریخ و امضای مدیر اداری/منابع انسانی	