



## ریاست محترم سازمان نظام مهندسی ساختمان استان خوزستان

نظر به اینکه استفاده از ضریب عدم اشتغال در شیوه نامه ارجاع نظارت 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 مهندسی استان خوزستان متعهد شرعی و قانونی می گردم که:

۱. هیچ گونه رابطه استخدامی در هیچ یک از ارگانهای دولتی و غیر دولتی با شرکتها سازمانهای خصوصی و عمومی یا حقوقی و وابسته به آنها نداشته و به جز امر خدمات مهندسی طبق ضوابط و مقررات سازمان نظام مهندسی هیچگونه اشتغال و درآمدی دیگری ندارم.
۲. در طول مدت سال جاری هیچگونه رابطه استخدامی به شکل فوق نخواهم داشت.
۳. از سوی هیچ کارفرمایی در سال جاری بیمه نشده و تا پایان سال نیز بیمه نخواهم شد.

**بدیهی است در صورت اثبات خلاف هر یک از موارد فوق به سازمان نظام مهندسی استان خوزستان اختیار کامل می دهم که :**

۱. ضریب عدم اشتغال اینجانب را به مقدار یک بازگرداننده و ضریب عملکرد اینجانب را به میزان ۵۰٪ کاهش دهد.
۲. به استناد ماده ۹۱ آیین نامه اجرایی نظام نامه انضباطی سازمان ، اینجانب را به شورای انتظامی معرفی نماید.
۳. همچنین به سازمان نظام مهندسی استان خوزستان اختیار کامل می دهم.
۴. به منظور راستی آزمایی اطلاعات اشتغال و بیمه اینجانب در صورت لزوم نسبت به استعلام از مراجع مربوطه به هر نحوی که صلاح بداند اقدام نماید.
۵. به منظور شفاف سازی نام اینجانب را در لیست افراد دارنده ضریب عدم اشتغال از طریق سایت سازمان اعلام کند.

### اطلاعات تکمیلی بیمه:

بدون هیچ گونه سابقه بیمه

دارای سابقه 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 نامه سازمان نظام مهندسی

درمانی سلامت      درمانی تحت پوشش همسر یا پدر      سایر .....

نام و نام خانوادگی

مهر و امضای مهندس