**اداره کل تعاون کار و رفاه اجتماعی استان ……**

اداره **تعاون کار و رفاه اجتماعی شهرستان ....................**

**برگ دادخــواست بدوی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **خواهان** | نام و نام خانوادگی: | نام پدر: | سال تولد: |
| کد ملی: | شماره شناسنامه: | میزان تحصیلات: |
| جنس Oمرد Oزن | تاهل: Oمتاهل Oمجرد | تعداد فرزندان: |
| عنوان شغل: | دستمزد روزانه: | سابقه کار: |
| کد کارگاه: | کد بیمه شده: | تاریخ اخراج: |
| نوع قرارداد: Oدایم Oموقت O کارمعین Oکارآموزی | | |
| اقامتگاه: تلفن: | | |
| **نماینده خواهان** | نام و نام خانوادگی: نام پدر: سال تولد: شماره ملی:  اقامتگاه: شماره تلفن: | | |
| **خوانده** | نام کارگاه: نام و نام خانوادگی کارفرما  فعالیت اصلی کارگاه: تعداد کارگران: Oزیر ده نفر Oبالای ده نفر  نشانی کارگاه: تلفن کارگاه یا کارفرما: | | |
| **موارد خواسته به تفکیک** | Oبازگشت به کار Oحقوق و مزایا Oعیدی و پاداش Oمرخصی استفاده نشده Oافزایش دستمزد Oسنوات خدمت Oطرح طبقه بندی مشاغل Oبن کارگری Oاضافه کاری Oبیمه Oسایر | | |
| **شرح خواسته :** | | | |
| --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- | | | |
| **امضا یا اثر انگشت** | | | |
|  | | | |