

تعهدنامه (فرزندان ذکور) بیمه شدگان جهت برافرواری از حمایت های درمانی

ریاست محترم شعبه ...

با سلام

به شماره بیمه

بدینوسیله اینجانب

اعلام می دارم، فرزند به نام

و شماره ملی

محل صدور

کد ملی

شماره شناسنامه

متولد اشتغال به کار نداشته و بلافاصله پس از اشتغال، شعبه ذیربط را مطلع نمایم. بدیهی است در صورت اثبات فلاف ادعا متعهد به جبران خسارت وارده طبق ماده 97 قانون تامین اجتماعی خواهم بود خواهشمند است دستور فرمائید، وفق مقررات مربوط نسبت به صدور دفترچه درمانی نامبرده اقدام لازم معمول نمایند.

امضاء بیمه شده / اثر انگشت

ماده 97 قانون تامین اجتماعی

هر کس به استناد اسناد و گواهی های فلاف واقع یا با توسل به عناوین و وسایل تقلبی از مزایای مقرر در این قانون به نفع خود استفاده نماید یا موجبات استفاده افراد خانواده خود یا اشخاص ثالث را از مزایای مذکور فراهم سازد به پرداخت جزیای نقدی معادل دو برابر خسارات وارده به سازمان تامین اجتماعی ف خدمات درمانی یا این سازمان و در صورت تکرار به حبس جنمه ای از 61 روز تا 6 ماه محکوم خواهد شد.