



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبدان

بسمه تعالی

شماره: .....

تاریخ: .....

پوست: .....

### (فرم عضویت صندوق پس انداز کارکنان دولت)

اینجانب ..... فرزند ..... با شماره ملی ..... و شماره شناسنامه ..... کارمند رسمی / پیمانی شاغل در ..... آمادگی خود را جهت عضویت در صندوق پس انداز کارکنان دولت اعلام می دارم. ضمناً آگاهی کامل دارم که به موجب این درخواست حساب سپرده خاصی تحت عنوان حساب پس انداز سهم مستخدم نزد یکی از بانکها به نام من افتتاح و به استناد ماده ۷۴ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)، همه ماهه برابر ۱۵۰ امتیاز را به عنوان پس انداز سهم مستخدم از دریافتی من کسر و به حساب مزبور واریز گردد و هر ماه برابر ۱۰۰٪ سهم پس انداز هر مستخدم موضوع بند (ب) قانون تشکیل حساب پس انداز کارکنان دولت از محل اعتبارات پرسنلی دستگاه مربوط بعنوان پس انداز سهم دولت به حساب سپرده ثابت جداگانه ای که به نام مستخدم افتتاح خواهد شد، واریز می شود.

**نام و نام خانوادگی**

**امضاء و اثر انگشت**