**جناب آقاي دكتر زارعي**

**مدير محترم صندوق بازنشستگي كشوري استان فارس**

**با سلام و احترام**

**نظر به اينكه آقاي/خانم ................................... با شماره ملي .......................... از تاريخ .............. لغايت .................. به عنوان كارمند پیمانی/قراردادی/روزمزدی/ طرح بعد از 3/7/ 79 داراي سابقه پرداخت حق بيمه به صندوق تامين اجتماعي مي باشد ضمن ارسال مدارک زیر، خواهشمند است دستور فرمائيد نسبت به انجام مكاتبات لازم در خصوص انتقال كسورات بازنشستگي از سازمان تامين اجتماعي اقدام و اين مرکزرا از نتيجه اقدامات مطلع نمايند.**

**1-فرم تقاضاي انتقال كسور بازنشستگي**

**2-تصويرحكم رسمي آزمايشي**

**3-تصویر مدارک ايام اشتغال در بازه زمانی مورد تقاضا**

**4-تصویر کارت ملی و شناسنامه**

رونوشت: اداره بازنشستگی دانشگاه جهت استحضا ر

 رییسس واحد

 امضا