

کد فرم: FM171  
تاریخ:

## تعهدنامه افراد بازنشسته تامین اجتماعی



اینجانب

به شماره ملی

و شماره بیمه

بازنشسته سازمان تامین اجتماعی

بوده و بدلیل اینکه مستمری پرداختی جوابگوی نیازهای روزمره

نیست، نیاز به اشتغال مجدد داشته، لکن از عواقب آن از سوی اداره

تأمین اجتماعی کاملاً آگاهی داشته و متعهد می‌گردم چنانچه

جریمه‌ای متحمل موسسه خیریه هم‌ره گردد، کلیه مسئولیت‌های

قانونی آن را برعهده گرفته و هزینه‌های احتمالی آن را پرداخت

خواهم نمود.

امضا و اثر انگشت متعهد