|  |
| --- |
| محل رسيد سازمان **نام و امضاء متصدي دريافت و مهر شعبه** |
| خلاصه وضعيت صورت دستمزد / حقوق و مزاياي كاركنان كارگاه  شماره كارگاه :  به پيوست **يك** حلقه ديسكت ( فلاپي ) مربوط به صورت دستمزد / حقوق و مزاياي  ماهانه جاري معوق متمم پورسانتاژ جانباز معلول  كاركنان اين كارگاه در ماه سال كه خلاصه وضعيت آن به شرح زير است جهت منظور نمودن در سيستم مكانيزه و دريافت رسيد تحويل مي گردد.   * تعداد بيمه شدگان : مرد نفر و زن نفر جمعاً  نفر * جمع دستمزد و مزاياي مشمول و غير مشمول كسر حق بيمه ماه  **ريال** * جمع دستمزد و مزاياي مشمول كسر حق بيمه ماه  **ريال** * جمع حق بيمه سهم كاركنان ماه  **ريال** * جمع حق بيمه كارفرمـا ماه  **ريال** * جمع حق بيمه بيكاري مـاه  **ريال** * جمع كل حق بيمه ماه ( حق بيمه و بيمه بيكاري )  **ريال**   ضمناً متعهد مي گردد اطلاعات ذخيره شده در ديسكتهاي فوق عيناً مربوط به مندرجات به شرح فوق مي باشد .  مهر و امضاء كارفرما / نماينده قانوني |