|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| شماره :  تاریخ :  پیوست : | فرم درخواست اختصاص مازاد ظرفیت به مهندسین غیر شاغل در بخش نظارت  ( بند 14-3-3 مبحث دوم مقررات ملی ساختمان ) | F:\مدارک\لوگو\Untitled-1.jpgسازمان نظام مهندسی ساختمان استان سمنان |
| تعریف شاغل تمام وقت ( بند 1-29 مبحث دوم مقررات ملی ساختمان ) :  شخصی که در بخش های دولتی یا خصوصی یا مؤسسات و نهادهای عمومی به لحاظ اشتغال به کار دیگری غیر از مشاغل مربوط به این شیوه نامه از سوی کارفرما بیمه شده باشد . | | |
| **سازمان محترم نظام مهندسی ساختمان استان سمنان**  **با سلام**  احتراماً ، اینجانب فرزند در رشته به شماره عضویت  و پروانه اشتغال پایه به شماره با تأیید اطلاعات مذکور و ضمن مطالعه و آگاهی کامل از مفاد بند 14-3-3 مبحث دوم مقررات ملی ساختمان و ضوابط مربوطه ، متقاضی استفاده از مازاد ظرفیت بوده و با علم و اطلاع کامل از قوانین و مقررات جاری اعلام می نمایم شاغل تمام وقت در هیچ مؤسسه ، اداره و ... نبوده و تا یکسال آینده نیز شغل تمام وقت نخواهم داشت . ضمناً متعهد می شوم در صورت اشتغال طی زمان اعتبار این درخواست ، نسبت به اطلاع رسانی به سازمان استان و لغو درخواست مازاد ظرفیت ( ظرف مدت 7 روز ) اقدام نمایم و در صورت احراز خلاف هر یک از موارد مندرج در این درخواست ، کلیه تبعات قانونی و انتظامی آن را می پذیرم .  **مدارک پیوست :** 🞏 آخرین لیست بیمه متقاضی ( بیمه خوداشتغالی به نام سازمان نظام مهندسی ساختمان استان ) .  **\*برای آن دسته از اعضاء محترم که سابقه بیمه نداشته و یا برای بیمه از طریق دفتر مهندسی اقدام می نمایند ، ارائه گواهی تأیید شده از سوی تأمین اجتماعی یا خدمات درمان مبنی بر نداشتن بیمه یا بیمه خوداشتغالی الزامی است .**  🞏 اصل گواهی تعهد محضری مبنی بر عدم اشتغال تمام وقت وفق تعریف فوق الاشاره .  نام و امضاء مهندس نام و امضاء کارشناس مسئول دفتر نمایندگی  درج مهر و تاریخ درج مهر و تاریخ  \* هنگام تأیید فرم در هر قسمت ، درج تاریخ الزامی می باشد . | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **" اين قسمت توسط امور حقوقی سازمان استان تكميل می شود "**  بدینوسیله گواهی می شود آقای / خانم مهندس بر اساس تعهد و مدارک ارائه شده ، شاغل تمام وقت نبوده و مشمول استفاده از مازاد ظرفیت ( طبق بند 14-3-3 مبحث دوم مقرات ملی ساختمان ) می باشد . بدیهی است در صورت اثبات خلاف ادعا ، حق پیگیری برای واحد حقوقی سازمان محفوظ می باشد .    نام و امضاء کارشناس امور حقوقی | | | |
| **" اين قسمت توسط امور عضویت سازمان استان تكميل می شود "**  مدارك ، در کارگروه مربوطه مورد بررسي قرار گرفته و متقاضی ، حائز شرایط دریافت مازاد ظرفیت می باشد ⃝ نمی باشد ⃝  میزان ظرفیت مازاد اختصاص یافته ....................... . | | | |
| **نام و امضای اعضای کارگروه :** | | | **تأیید رئیس سازمان :** |
| **" این قسمت توسط امور سامانه جامع نظام مهندسی استان تکمیل می شود "**  میزان ..................................... به عنوان ظرفیت مازاد در عملکرد نامبرده لحاظ و امکان استفاده از این ظرفیت تا پایان سالجاری در سامانه جامع فعال گردید .  نام و امضاء سرپرست امور سامانه جامع نظام مهندسی ساختمان | | | |
| **" کنترل شش ماهه امور حقوقی و قراردادهای سازمان استان "** | | | |
| **تاریخ کنترل** | **مدارک کنترل شده** | **نتیجه** | |
|  |  |  | |
| **کلیه مدارک ، روز** .................................... **مورخ** ....................................... **به امور عضویت سازمان استان تحویل گردید . نام و امضای کارشناس حقوقی :** | | | |
| **توضیحات نهایی :** | | | |

کد فرم : TGF116/0/97.12