



سازمان بازنشستگی کشوری

شماره :

تاریخ :

درخواست استرداد اضافه واریزی / اشتباه واریزی کسور بازنشستگی

کد شناسائی دستگاه:

نام دستگاه:

فرم ۳/۱

شهرستان:

استان:

ریال	به مبلغ	ریال از واریزی مورخ	نظر به اینکه مبلغ
صندوق بازنشستگی کشوری واریز گردیده ، خواهشمند است		اضافه / اشتباه به حساب بانکی شماره	
دستور فرمایند بر اساس لیست حقوق ، فیش واریزی ، لیست پیوست نسبت به استرداد آن به دلایل مندرج در توضیحات در		وجه حساب جاری شماره	
اقدام گردد.		بانک شعبه	
توضیحات:		نام و نام خانوادگی ذیحساب و مدیر کل امور مالی :	
امضاء			

شماره:		محل تأیید سازمان بازنشستگی		اداره کل امور مالی:																													
تاریخ:																																	
ریال		بحروف		ضمن تأیید مطالب فوق گواهی می شود مبلغ بعدد																													
				وصول و طبق جدول ذیل به حساب مربوط واریز گردیده و استرداد آن بلامانع می باشد.																													
<table><tr><th>عنوان</th><th>سنوات قبل (به ریال)</th><th>سالجاری (به ریال)</th><th>جمع (به ریال)</th></tr><tr><td>کسور سهم کارمند</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>کسور سهم کارفرما</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>مقرری ماه اول</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>بدهی خدمت غیررسمی</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>سایر</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>جمع</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						عنوان	سنوات قبل (به ریال)	سالجاری (به ریال)	جمع (به ریال)	کسور سهم کارمند				کسور سهم کارفرما				مقرری ماه اول				بدهی خدمت غیررسمی				سایر				جمع			
عنوان	سنوات قبل (به ریال)	سالجاری (به ریال)	جمع (به ریال)																														
کسور سهم کارمند																																	
کسور سهم کارفرما																																	
مقرری ماه اول																																	
بدهی خدمت غیررسمی																																	
سایر																																	
جمع																																	
نام و نام خانوادگی مسئول درآمد :		تاریخ :		امضاء																													
مدیر کل / مدیر / رئیس نمایندگی استان																																	
نام و نام خانوادگی :		تاریخ :		امضاء																													

ذیحسابی :		ریال به موجب چک شماره		مورخ	
مبلغ (به حروف)		بانک		بنام آن ذیحسابی	
طی حواله شماره		شعبه		واریز گردید.	
ب حساب جاری				نام و نام خانوادگی مدیر کل امور مالی :	
نام و نام خانوادگی مدیر کل امور مالی :				امضاء	