بسمه تعالی

سازمان تامین اجتماعی

«فرم اعتراض به رای هیات بدوی»

فرم شماره (۲)

الف: شماره و تاریخ رای مورد اعتراض: نام و نام خانوادگی کارفرما: فعالیت کارگاه:	شماره کارگاه:

ب– محل درج اعتراض کارفرما/سازمان به رای هیات بدوی:

(در صورت لزوم می توانید بقیه اعتراض را در کاغذ جداگانه نوشته و ضمیمه نمایید.)

تاریخ: **امضاء کارفرما/سازمان**

ج– لایحه دفاعیه سازمان از رای هیات بدوی:

اداره کل درآمد

اداره کل استان

تاریخ **امضاء** **شعبه نمایندگی**