

اداره محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان ...

موضوع: گواهی عدم نیاز

با سلام؛

احتراما بدین وسیله گواهی می شود که قرارداد همکاری آقای / خانم ... (کد ملی ...) در پایان روز .../.../... خاتمه یافته و از تاریخ .../.../... شرکت / موسسه دیگر نیازی به ادامه همکاری وی ندارد. شایان ذکر است کلیه حقوق، مزایا و بیمه کارگر تا همان تاریخ، پرداخت شده است. این گواهی جهت ارائه به اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی (جهت استفاده از بیمه بیکاری) صادر شده است و فاقد هرگونه ارزش قانونی دیگری می باشد.

با تقدیم احترام

مهر و امضاء