

بسمه تعالی

فرم مخصوص هزینه کارگری (قرار داد کارگری)

نام و نام خانوادگی : شماره ملی :

آدرس و شماره تلفن : تاریخ :

نوع کار : مدت : روز / ساعت :

مبلغ به ازای یک روز / ساعت : مبلغ کل :

امضا و اثر انگشت کارگر

فعالیت فوق توسط آقای به نحو احسن انجام شده و پرداخت حق الزحمه نامبرده
بلامانع می باشد .

مهر و امضای کارپردازی

اینجانب به عنوان کارگر مبلغ ریال حق الزحمه فوق از
کارپردازی اداره آموزش و پرورش / آموزشگاه دریافت نموده ام .

امضا و اثر انگشت کارگر

کلیه خسارت های مالی و جانی در طول مدت قرار داد بر عهده پیمانکار (کارگر) می باشد.

