

فرم اطلاع وضعیت اضطراری کارمند

در صورت وقوع وضعیت اضطراری برای اینجانب [امضاء کننده این فرم]، شرکت مختار است افراد ذیل را در جریان امر قرار دهد:

نام:	
شماره تلفن:	
آدرس:	
نسبت با کارمند:	
در صورت عدم دسترسی به نامبرده، شرکت می تواند شخص ذیل را مطلع سازد:	
نام:	
شماره تلفن:	
آدرس:	
نسبت با کارمند:	

بنده قبول دارم که شرکت هیچ گونه مسئولیت و تعهدی برای مطلع ساختن افراد فوق ندارد.

تاریخ:

امضاء کارمند

نام تایپ شده کارمند