

برگ مشخصات جانبازان و معلولین متقاضی بازنشستگی به استناد قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی و...

(مصوب ۱۳۶۷/۹/۱ مجلس شورای اسلامی) و اصلاحات آن

۱- وزارت/موسسه:		۲- کد ملی:	
۳- نام:		۴- نام خانوادگی:	۵- نام پدر:
۶- تاریخ تولد:	۷- شماره شناسنامه:	۸- وضعیت تاهل: <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/> مجرد	
۹- تعداد فرزندان:			
۱۰- نشانی محل سکونت فعلی: شماره تلفن:			
۱۱- محل جغرافیایی خدمت: شهرستان:		استان:	
۱۲- عنوان پست سازمانی:		۱۳- جمع سنوات خدمت: روز ماه سال	
۱۴- جمع حقوق و فوق العاده‌های مشمول کسر کسور بازنشستگی مندرج در آخرین حکم کارگزینی: ریال			
۱۵- <input type="radio"/> جانباز <input type="radio"/> معلول <input type="radio"/> ناشی از کار <input type="radio"/> درصد معلولیت		۱۶- سنوات ارفاقی: (حداکثر تا ۳۰ سال) روز ماه سال	
۱۷- نظریه کمیسیون پزشکی: <input type="radio"/> سازمان بهزیستی کشور <input type="radio"/> بنیاد شهید و امور ایثارگران متن نظریه:			
۱۸- مجموع هزینه‌های سنوات ارفاقی موضوع تبصره الحاقی مصوب ۸۳/۲/۲۱ اعم از حقوق بازنشستگی و کسور بازنشستگی سنوات خدمت ارفاقی برابر با مبلغ ریال می‌باشد و اعتبار آن از منابع دستگاه تامین شده است. نام و نام خانوادگی بالاترین مقام دستگاه اجرایی یا مقام مجاز: تاریخ امضاء:			
نام و نام خانوادگی ذیحساب (مدیر کل امور مالی): تاریخ امضاء:			
۱۹- نظریه کارشناس کمیته مصوبات حقوق وظیفه و ارفاقی جانبازان:		نام و نام خانوادگی: تاریخ امضاء:	
۲۰- نتیجه تصمیم جلسه مورخ ----- کمیته موضوع بخشنامه شماره مورخ <input type="radio"/> مورد تصویب قرار گرفت <input type="radio"/> مورد تصویب قرار نگرفت <input type="radio"/> سایر موارد			

توجه: تکمیل درخواست بازنشستگی مندرج در ظهر فرم توسط کارمند الزامی است.

بِسْمِ تَعَالَى

درخواست بازنگری جانبازان و معلولین متقاضی بازنگری به استناد قانون نحوه بازنگری جانبازان انقلاب اسلامی و...

(مصوب ۱۳۷۶/۹/۱ و اصلاحات آن)

اینجانب (با مشخصات مندرج در روی فرم) متقاضی بازنگری با استفاده از سنوات ارفاقی موضوع قانون بازنگری جانبازان انقلاب اسلامی ... مصوب ۱۳۶۷/۹/۱ مجلس شورای اسلامی و اصلاحات آن می‌باشم.

تاریخ:

امضاء: