

برگ مشخصات جانبازان و معلولین (اعم از عادی و یا به سبب انجام وظیفه)
« موضوع قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران ... »
(مصوب 67/9/1 مجلس شورای اسلامی) و اصلاحات آن «

فرم ع - 123 (11-87) معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور

1- وزارت/موسسه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز		2- کد ملی :	
3- نام: خانم / آقای		4- نام خانوادگی:	5- نام پدر:
6- تاریخ تولد:	7- شماره شناسنامه:	8- وضعیت تاهل: ☐ مجرد ☐ متاهل	9- تعداد فرزندان:
10- آدرس محل سکونت فعلی: شماره تلفن:			
11- محل جغرافیایی خدمت: دهستان: بخش: شهرستان: استان:			
12- عنوان پست سازمانی :		13- جمع سنوات خدمت: روز ماه سال	
14- جمع حقوق و فوق العاده های مشول کسر کسور بازنشستگی مندرج در آخرین حکم کارگزینی : مبلغ ریال			
15- ☐ جانباز ☐ معلول		16- سنوات ارفاقی : (حداکثر تا سی سال) روز ماه سال	
درصد جانبازی:		درصد معلولیت:	
☐ عادی ☐ ناشی از کار			
17- نظریه کمیسیون پزشکی : ☐ بنیاد شهید و امور ایثارگران ☐ سازمان بهزیستی کشور متن نظریه :			
18- مجموع هزینه های سنوات ارفاقی موضوع تبصره الحاقی مصوب 83/2/21 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 / / امضا نام و نام خانوادگی ذیحساب (مدیر کل امور مالی) : تاریخ / / امضا			
19- نظریه کارشناس کمیته مصوبات حقوق وظیفه و ارفاقی جانبازان : نام و نام خانوادگی : تاریخ / / امضا			
20- نتیجه تصمیم جلسه مورخ		کمیته موضوع بخشنامه شماره 204/91/37163 مورخ 1391/9/21	
☐ مورد تصویب قرار گرفت		☐ مورد تصویب قرار نگرفت	

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

درخواست بازنشستگی جانبازان و معلولین به استناد قانون نحوه بازنشستگی جانبازان ... مصوب 1367/9/1 و اصلاحات آن

اینجانب (با مشخصات مندرج در روی فرم) متقاضی بازنشستگی با استفاده از سنوات ارفاقی موضوع قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران ... مصوب 1367/9/1 مجلس شورای اسلامی و اصلاحات آن می باشم.

تاریخ :

امضاء