

**فرم درخواست نحوه استفاده جانبازان از کسر کار جانبازی موضوع آئین نامه ماده ۱۱ و ۹ قانون تسهیلات  
استخدامی و اجتماعی جانبازان انقلاب اسلامی مصوب ۱۳۷۴/۳/۳۱**

درخواست جانباز

|                                                                                                              |        |                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------|----|
| اینجانب                                                                                                      | جانباز | درصد (تصویر گواهی جانبازی پیوست) شاغل در | در |
| اجرای مصوبه شماره ۲۸۸۶۲/ت/۵۱۷۶۷۹ - ۷۷/۵/۶ هیئت محترم وزیران :                                                |        |                                          |    |
| ۱- ( ) تقاضای استفاده از کسر کار جانبازی هر روز از ساعت الی ساعت را دارم.                                    |        |                                          |    |
| ۲- ( ) تقاضای احتساب مدت فوق بصورت ذخیره مرخصی برای استفاده روزانه یا ساعتی درطول سال را دارم.               |        |                                          |    |
| ۳- ( ) تقاضای احتساب مدت فوق بصورت اضافه کار ساعتی با رعایت سقف ساعت و اعتبار ابلاغی واحد محل خدمتی را دارم. |        |                                          |    |
| ۴- ( ) تقاضای احتساب مدت فوق بصورت سنوات خدمت بازنشستگی از سه ماه تا یکسال را دارم.                          |        |                                          |    |
| شماره ردیف انتخاب شده:                                                                                       |        |                                          |    |
| تاریخ:                                                                                                       |        | امضاء                                    |    |

تائید واحد مربوطه

|                                                                                                                         |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| کارگزینی                                                                                                                |        |
| سلام علیکم                                                                                                              |        |
| احتراماً ضمن تائید و موافقت با مراتب فوق خواهشمند است دستور فرمایند اقدام لازم را در خصوص تقاضای مشارالیه معمول نمایند. |        |
| نام و نام خانوادگی مقام مسئول:                                                                                          | تاریخ: |
| عنوان پست سازمانی مقام مسئول واحد خدمتی:                                                                                | امضاء: |