شماره: ۷۷/۳۲۱
تاریخ: ۱۳۸۸/۲/۲
پیوست:

دانشگاه علوم پزشکی شهید

بسمه تعالی

به : کلیه واحدها

با سلام و احترام

به پیوست یکبرگ تصویر نامه شماره ۵۰۳۶۱۲ مورخ ۸۷/۱۲/۷ مدیر محترم وزیر و مدیر کل دفتر وزارت متبوع بانضمام چهارده برگ ضمائم پیوست در خصوص قانون بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران و .... جهت اطلاع و دستور اقدام لازم ارسال می گردد . #

دکتر محمد وجدانی
مدیر توسعه سازمان و منابع انسانی

دکتر علیرضا عطاران

ورود به دبیرخانه شبکه بهداشت و درمان تربت حیدریه
شماره: ۸۶۱/۲۰۸۵
تاریخ: ۱۳۸۸/۲/۲۱

۵۰۳۶۱۲
۱۳۸۷/۱۲/۷
شماره
(و متذاکره اخصص نحوه عکد قرینت معد دانشگاه)

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
و سال نوآوری و شکوفایی گرامی باد

۸۸/۱۱/۳۰

رئیس/سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

باسلام و تحیات؛

حسب دستور مقام محترم وزارت ، تصویرنامه ۱۸۰۲/۱۱۱۹۱۱ مورخ ۱۳۸۷/۱۱/۲۶ رئیس کل محترم امور دبیرخانه ای شوراهای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی و حقوق و دستمزد ریاست جمهوری به انضمام تصویر سوابق درخصوص قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران و... ، جهت استحضار و دستور اقدام لازم به پیوست ارسال می شود. ./.

دکتر حسن گرانی
مشاور وزیر و مدیرکل دفتر وزارتی

بسمه تعالی
دبیرخانه محترم
لطفا نامه شماره مورخه جهت
استحضار و صدور دستور مقتضی معاون / مدیر / رئیس
محترم توسعه مدیریت و منابع دانشگاه
به دفتر ایشان ارسال گردد.
تاریخ ارجاع : ۸۷/۱۲/۲۰ مدیر دفتر ریاست
تصویر:

دبیرخانه ساختمان شماره یک (فریشی)
شماره : ۱۵۰۴۰۵
تاریخ : ۱۳۸۷/۱۲/۱۹
اقدام کننده :
اندیکس :

۴۴۶
۱۳۸۸/۲/۷

معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور

جمهوری اسلامی ایران
ریاست جمهوری

شماره ۱۸۰۲/۱۱۱۸۱
تاریخ ۸۷/۱۱/۲۶
پیوست

بسمه تعالی

بخشنامه به کلیه دستگاه‌های مشمول قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران و ... مصوب ۱۳۶۷/۹/۱ مجلس شورای اسلامی و اصلاحات آن

در اجرای تبصره (۲) ماده (۱) آیین‌نامه اجرایی قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران و ... (موضوع تصویب‌نامه شماره ۲۲۶۸۶/ت۳۳۷۵۰ه مورخ ۱۳۸۵/۳/۶ هیأت محترم وزیران) دستگاه‌های متبوع مستخدمین موضوع این تبصره برای درخواست بازنشستگی متقاضیان واجد شرایط و تعیین سنوات ارفاقی آنان موظفند نسبت به تکمیل فرم پیوست اقدام و همراه با مدارک ذکر شده پیشنهاد لازم را با امضاء بالاترین مقام دستگاه یا مقام مجاز از طرف وی به این «امور» ارسال نمایند. ضروری است دستگاه‌های مشمول این بخشنامه قبل از وصول مصوبه شورای توسعه مدیریت و سرمایه‌انسانی مبنی بر موافقت با بازنشستگی با استفاده از سنوات ارفاقی از صدور هرگونه حکم یا ابلاغ در این زمینه برای کارمند اکیداً خودداری نمایند.

این بخشنامه جایگزین بخشنامه شماره ۷۰۲۱/د مورخ ۱۳۷۲/۱۱/۲۱ (در قسمت بازنشستگی جانبازان و معلولین با استفاده از سنوات ارفاقی) می‌گردد.

علی مفاتلو
رییس کل امور دبیرخانه‌ای شوراهای
توسعه مدیریت و سرمایه‌انسانی و
حقوق و دستمزد

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
اداره دبیرخانه

با تشکر
- ابلاغ شود
- معاونت محترم توسعه اقدام فرمایند

از طریق شبکه پیام دریافت شد

تهران- خیابان شیخ بهایی- خیابان لادن- مرکز تلفن: ۶-۸۸۰۴۱۷۲۰ دورنگار: ۸۸۰۵۰۷۰۱

مدارک لازم

۱- تکمیل درخواست بازنشستگی مندرج در ظهر فرم توسط کارمند

۲- اصل گواهی بنیادشهید و امورایثارگران برای جانبازان و اصل گواهی شورای پزشکی مستقر در سازمان بهزیستی کشور برای معلولین مبنی بر تعیین درصد جانبازی و یا درصد معلولیت (مربوط به سالی که پیشنهاد ارسال می‌گردد)

۳- اصل آخرین حکم کارگزینی (مربوط به سالی که پیشنهاد ارسال می‌گردد)

٤- اصل فرم تکمیل شده مربوط

بسمه تعالی

برگ مشخصات جانبازان و معلولین (اعم از عادی و یا به سبب انجام وظیفه)
«موضوع قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران ...
(مصوب ۱۳۶۷/۹/۱ مجلس شورای اسلامی) و اصلاحات آن»

فرم ع-۱۲۱(۱۱-۸۷)ت۱ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه‌انسانی

۱- وزارت/مؤسسه:		۲- کدملی:	
۲- نام: خانم/آقای	۳- نام‌خانوادگی:		٤- نام پدر:
٥- تاریخ تولد:	٦- شماره شناسنامه:	۷- وضعیت تأهل: ○ متأهل ○ مجرد	۸- تعداد فرزند:
۹- آدرس محل سکونت فعلی:			
۱۰- محل خدمت: دهستان	بخش	شهرستان	استان
۱۱- عنوان پست سازمانی:		۱۲- جمع سنوات خدمت: روز	ماه سال
۱۳- میزان حقوق و فوق‌العاده‌های مندرج در آخرین حکم کارگزینی:			
۱٤- ○ جانباز	درصد جانبازی:		
۱٥- ○ معلول	نوع معلولیت ○ عادی		
	○ ناشی از کار		
۱٦- متن نظریه کمیسیون پزشکی:	○ مستقر در سازمان بهزیستی کشور	○ بنیادشهید و امورایثارگران	
۱۷- نظریه دستگاه مربوطه در مورد بازنشستگی کارمند جانباز یا معلول:			
۱۸- نام و نام‌خانوادگی مدیرکل اموراداری یا عناوین مشابه ممتراز:			
تاریخ: / /	امضاء		
۱۹- نظریه کارشناس امور دبیرخانه‌ای شورا:			
نام و نام‌خانوادگی:	تاریخ: / /	امضاء	
۲۰- نتیجه تصمیم جلسه مورخ ——— شورای توسعه مدیریت و سرمایه‌انسانی:			
○ مورد تصویب قرار گرفت	○ مورد تصویب قرار نگرفت	○ سایر موارد	

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

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

تاریخ: / / امضاء

جمهوری اسلامی ایران
سازمان امور اداری و استخدامی کشور

بسمه تعالی

تاریخ ۱۳۷۳/۱۱/۲۳
شماره ۲۷۰۲۹
پیوست

بخشنامه به کلیه وزارتخانه‌ها، سازمانها و موسسات مشمول قانون استخدام کشوری

به منظور تسریع و تسهیل در امر برقراری حقوق وظیفه موضوع مواد ۸۷،۸۰،۷۶ قانون استخدام کشوری و حقوق وظیفه از کار افتادگی جانبازان (موضوع قانون برقراری حقوق وظیفه از کارافتادگی و وظیفه عائله تحت تکفل جانبازان و شهداء انقلاب اسلامی ایران و جنگ تحمیلی و ... مصوب ۱۳۶۱/۱۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی) و قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران وجنگ تحمیلی و معلولین عادی و شاغلین مشاغل سخت و زیان آور مصوب ۶۷/۹/۱ مجلس شورای اسلامی و جلوگیری ازمکاتبات مکرر، این سازمان بر آن شد تا بخشنامه‌های صادره قبلی را مورد بازنگری قرار داده و بجای ارسال پرونده و مدارک متعدد، فرمهای پیوست تهیه که با تکمیل و ارائه آن نیازی به ارسال سوابق و مدارک غیر ضروری موجود در پرونده بررسیلی مستخدم نمی‌باشد.

لازم است نسبت به تکمیل فرمهای مذکور به طور کامل حسب مورد و با توجه به ماده مورد استناد به نحوه پیشنهاد لازم با امضاء بالاترین مقام یا مقام مجاز از طرف وی اقدام، و با رعایت موارد ذیل به دبیرخانه شورای امور اداری و استخدامی کشور ارسال تا اقدامات لازم معمول گردد:

۱- برای سهولت تکمیل هر یک از فرمهای ضمیمه دستورالعملی تهیه شده که بهمراه بخشنامه ارسال می‌گردد لازم است فرمهای مربوطه حسب مورد طبق مفاد آن تکمیل شود.

۲- به ضمیمه هر یک از فرمهای مربوط، تصویر آخرین حکم کارگزینی مستخدم در اجرای قانون بنام متقاضی پرداخت کارکنان دولت ارسال گردد.

۳- در اجرای این بخشنامه "صدورا" ارائه اطلاعات و سوابق قید شده در فرمهای مربوطه ضروری نبوده و ازارسال هرگونه مدارک اضافی و پرونده خودداری شود.

۴- دستگاهها قبل از تحویل و یا ارسال ابلاغ محتوی شورای امور اداری واستخدامی کشور مبنی بر ازکارافتادگی، از صدور هرگونه حکم تا ابلاغ ازکارافتادگی اکیدا" خودداری نمایند.

۵- از تاریخ صدور این بخشنامه، کلیه بخشنامه‌های صادره قبلی مربوط به برقراری حقوق وظیفه کان لم یکن اعلام میگردد.

سید منصور رضوی
معاون وزیر جهور و دبیرکل سازمان

جمهوری اسلامی ایران
سازمان امور اداری و استخدامی کشور

تاریخ ۱۳۷۲/۱۱/۲۲
شماره ۷۰۲۹/د
پیوست ...

بسمه تعالی

دستورالعمل روش تکمیل فرم شماره ع- ۲۱ ـ (۱۱ ـ ۷۲) مربوط به مشخصات مستخدمین ازکارافتاده موضوع برقراری حقوق وظیفه طبق ماده ۷۹ و ۸۰ قانون استخدام کشوری

۱- فرم مذکور مربوط به مستخدم رسمی است که شاغل یا بعلت حادثه‌ای ناقص‌شو دبنحوی‌که ازکارکردن بازبماند (ماده ۷۹) و یا مستخدم رسمی که بعلت حادثه ناشی از کاریا به‌سبب انجام وظیفه علیل یا ناقص شود بنحوی که از کارکردن بازماند (ماده ۸۰) .

۲- ازردیف ۱ تا ۱۱ فرم‌مذکور مربوط به مشخصات پرسنلی وفردی مستخدم می‌باشدکه‌ازپرونده‌استخدامی استخراج میشود .

۳- در ردیف ۱۲ منظور از مجموع حقوق و فوق العاده شغل (جمع حقوق مبنا+افزایش سنواتی+فوق العاده شغل) می‌باشد .

۴- ردیف ۱۳ مربوط به مستند قانونی برقراری حقوق وظیفه است که مستخدم بر طبق کدامیک‌از موارد (۷۹ یا ۸۰ قانون استخدام کشوری) می‌تواند از کارافتاده شود .

۵- در ردیف ۱۴ نوع بیماری منجربه ازکارافتادگی مستخدم که برنظریه کمیسیون یا شورای پزشکی اعلام گردیده قید شود .

۶- در ردیف ۱۵ قید شود مستخدم از چه تاریخی مبتلا به بیماری شده که کمیسیون یا شورای پزشکی باتوجه به آن بیماری وی را از کارافتاده اعلام نموده است .

۷- در ردیف ۱۶ :

الف - متن نظریه کمیسیون یا شورای پزشکی استان قیدگردد و نیز " تصویر نظریه ارسال‌شود .

ب- تصویرمدارک مربوطه بیماری مستخدم (اعم از نسخه‌های درمانی وگواهی استراحت) وتصویر گواهی بستری شدن درصورت‌بستری بودن و یا نوع عمل جراحی مربوطه حسب مورد ارسال گردد .

ج- در مورد کارشناسی ارزیابی تصویر نظریه شورای پزشکی کارکنان آموزش و پرورش کمیسیون یا شورای پزشکی استان ارسال شود .

۸- در ردیف ۱۷ فرم شرح مختصری از چگونگی بالیت از کارافتادگی مستخدم درج گردد .

۹- در ردیف ۱۸ فرم منظور از مرخصیهائی است که از ابتدای شروع بیماری منجر به از کارافتادگی و در رابطه با همان بیماری از مرخصیهای استحقاقی و بدون حقوق مقرر در قانون استخدام کشوری و آئیننامه‌های مربوطه استفاده نموده‌است (بدیهی است درصورتیکه مستخدم در رابطه با بیماری منجربه از کارافتادگی از مرخصی استحقاقی یا بدون حقوق استفاده نموده باشد می‌بایست درخواست کتبی خود قید گردد باشد که مرخصی وی در رابطه با بیماری بوده و آنگاه قابل احتساب می‌باشد) در این ستون درج گردد .

۱۰- ردیف ۱۹ مربوط به مسئولین کارگزینی و یا عناوین مشابه مشاغل مذکور بوده که مکلف به امضا (امضاء آنان به منزله تائید مندرجات فرم می‌باشد) .

۱۱- ردیفهای ۲۰،۲۱،۲۲،۲۳ مختص دبیرخانه شورای امور اداری و استخدامی کشور می‌باشد و لذا از درج مطالب در ردیفهای مذکور خودداری شود .

جمهوری اسلامی ایران

برگ متقاضیان مستخدمین ازکارافتاده

" موضوع برقراری حقوق وظیفه طبق ماده ۷۹ ، ۸۰ قانون استخدام کشوری "

فرم ۴ - ۱۲۱ / ۱۱ - ۷۲ / سازمان اموراداری واستخدامی کشور

۱- وزارت / مؤسسه			
۲- نام : خانم / آقای	۳- نام خانوادگی :		۴-نام پدر :
۵- تاریخ تولد :	۶- وضعیت تاهل: ○ متاهل ○ مجرد		۷- تعداد فرزند :
۸- آدرس محل سکونت فعلی :			
۹- محل خدمت : دهستان ،	بخش ،	شهرستان ،	استان .
۱۰- عنوان پست سازمانی :		۱۱-جمع سنوات خدمت :روز ماه سال	
۱۲- مجموع حقوق وفوق العاده شغل:		۱۳- ماده مورداستناد:	
۱۴- نوع بیماری منجربه ازکارافتادگی :		۱۵- تاریخ شروع بیماری :	
۱۶- متن نظریه کمیسیون یا شورای پزشکی استان :			

۱۷- تجربه واحد محل خدمت درمورد از کارافتادگی مستخدم :

۱۸- وضعیت مرخصی استفاده شده درارتباط با بیماری منجربه ازکارافتادگی مستخدم :

(استعلاجی : روز) ، (استحقاقی : روز) ، (بدون حقوق : روز)

۱۹- نام ونام خانوادگی رئیس اداره کارگزینی یا مسئول اموراداری : تاریخ / /

امضاء

۲۰-نام ونام خانوادگی کارشناس بررسی کننده دبیرخانه شورا تاریخ / /

امضاء

۲۱- نتیجه تصمیم شورای اموراداری واستخدامی کشور :

○ مورد تصویب قرارگرفت

○ مورد تصویب قرارنگرفت

۲۲- تاریخ جلسه شورای اموراداری واستخدامی کشور

۲۳- امضاء عضو شورا

جمهوری اسلامی ایران
سازمان امور اداری و استخدامی کشور

بسمه تعالی

تاریخ ۱۳۷۲/۱۱/۲۴
شماره ۲۹-۷/د
پیوست .....

دستورالعمل روش تکمیل فرم شماره ع- ۱۲۲ (۱۱-۷۴) مربوط به مشخصات مستخدمین متوفی موضوع برقراری حقوق وظیفه ماده ۸۳ قانون استخدام کشوری

۱- فرم مذکور در مورد مستخدم رسمی است که به سبب انجام وظیفه فوت شود.

۲- از ردیف ۱ تا ۱۱ (بجز ردیف ۱۰) فرم مذکور مربوط به مشخصات پرسنلی و فردی مستخدم می‌باشد که از پرونده استخدامی استخراج می‌شود.

۳- در ردیف ۲ تعداد افرادتحت تکفل ، مربوط به افرادی است که در زمان حیات متوفی تحت تکفل وی بوده‌اند ،که با توجه به ماده ۸۶ قانون استخدام کشوری در این ستون درج گردد ،

۴- ردیف ۱۲ منظور از مجموع حقوق و فوق العاده شغل (جمع حقوق مبنا + افزایش سنواتی + فوق العاده شغل) می‌باشد.

۵- ردیف ۱۳ مربوط به تاریخ فوت متوفی است که با توجه به برگ خلاصه رونوشت فوت نوشته شود.

۶- در ردیف ۱۴ گزارش مختصری از چگونگی فوت متوفی درج گردد ، ضمنا" در صورتیکه ، فوت مستخدم در اجرای ماموریت بوده است ، اصل حکم ماموریت ارسال شود.

۷- در ردیف ۱۵ متن گواهی پزشک مبنی بر علت فوت درج شود. (در صورتیکه فوت ناشی از حادثه تصادف یا بوسیل یا حوادث دیگر باشد گواهی پزشکی قانونی و در سایر موارد گواهی بیمارستان یا پزشک معالج درج شود) ، ضمنا" تصویر گواهی‌های فوق (حسب مورد) بضمیمه ارسال شود.

۸- ردیف ۱۶ مربوط به مسئولین کارگزینی و یا تناوبین مشابه مذکور بوده که مکلف به امضاء می‌باشند. (امضاء آنان حسرنه تائید مندرجات فرم می‌باشد).

۹- ردیفهای ۱۷ ، ۱۸ ، ۱۹ ، ۲۰ مختص دبیرخانه شورای امور اداری و استخدامی کشور می‌باشد و لذا از درج مطالب در ردیفهای مذکور خودداری شود.

جمهوری اسلامی ایران

سرگ مشخصات مستخدمین مستوفی

* موضوع برقراری حقوق وظیفه طبق ماده ۸۳ قانون استخدام کشوری *

فرم ۴ - ۱۲۲ / ۱۱ - ۷۲ / سازمان امور اداری و استخدامی کشور

۱- وزارت / مؤسسه		
۲- نام :	۳- نام خانوادگی متوفی:	۴-نام پدر :
۵- تاریخ تولد :	۶- وضعیت تأهل: ◯ متأهل ◯ مجرد	۷-تعداد افراد تحت تکفل:
۸- آدرس محل سکونت متوفی :		
۹- محل خدمت : دهستان ،	بخش ، شهرستان ،	استان ،
۱۰- عنوان پست سازمانی :	۱۱-جمع سنوات خدمت :روز ماه سال	
۱۲- مجموع حقوق وفوق العاده شغل:	۱۳- تاریخ فوت :	

۱۴ - گزارش چگونگی فوت متوفی :

۱۵- متن تقریر : ◯ پزشک قانونی ◯ بیمارستان ◯ پزشک

۱۶- نام ونام خانوادگی رئیس اداره کارگزینی یا مسئول اموراداری : تاریخ / /

امضاء

۱۷-نام ونام خانوادگی کارشناس بررسی کننده دبیرخانه شورا تاریخ / /

امضاء

۱۸- نتیجه تصمیم شورای اموراداری واستخدامی کشور :

◯ مورد تصویب قرارگرفت

◯ مورد تصویب قرارنگرفت

۱۹- تاریخ جلسه شورای اموراداری واستخدامی کشور

۲۰- امضاء عضو شورا

جمهوری اسلامی ایران
سازمان اداری و استخدامی کشور

تاریخ ۱۳۷۲/۱۱/۲۲
شماره ۲۰۲۹/د
پیوست

۶

بسمه تعالی

دستورالعمل روش تکمیل فرم شماره ع-۱۲۲ (۱۱-۷۲) مربوط به مشخصات بازنشستگی جانبازان و معلولین عادی و ازکارافتادگی جانبازان بموضوع مصوبات قانون برقراری حقوق وظیفه از کارافتادگی و وظیفه عائله تحت تکفل جانبازان و شهدا، انقلاب اسلامی ایران و ... و قانون نحوه بازنشستگی جانبازان معلولین عادی و شاغلین مشاغل سخت و زیان آور مصوب ۶۲/۱۱/۲۵ و ۶۲/۹/۱ مجلس شورای اسلامی

۱- فرم مذکور بر مورد مستخدمینی است که برطبق قوانین فوق الذکر تقاضای از کار افتادگی یا بازنشستگی می‌نمایند.

۲- از ردیف ۱ تا ۱۱ مربوط به مشخصات پرسنلی و فردی مستخدم می‌باشد که از پرونده استخدامی استخراج می‌شود.

۳- در ردیف ۱۲ منظور از مجموع حقوق و فوق العاده شغل (جمع حقوق مبنا + افزایش سنواتی + فوق العاده شغل) می‌باشد.

۴- در ردیف ۱۳ فرم مشخص شود که مستخدم بر طبق کدامیک از قوانین فوق الذکر از کارافتاده یا بازنشسته می‌شود.

۵- با توجه به بندهای ۲ و ۳ قانون نحوه بازنشستگی جانبازان و معلولین عادی و ... مصوب ۶۷/۹/۱ مجلس شورای اسلامی در ردیف ۱۴ فرم نوع معلولیت مشخص شود (معلولیت ناشی از کار است یا عادی).

۶- در ردیف ۱۵ متن نظریه کمسیون بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی و یا کمیسیون پزشکی مستقر در سازمان بهزیستی کشور حسب مورد در ارتباط با هر یك از بندهای ۱۳ و ۱۴ درج شود. (موضوع ماده ۲ قانون تسهیلات استخدامی و اجتماعی جانبازان انقلاب اسلامی مصوب ۶۸/۶/۲۶ مجلس شورای اسلامی و تبصره آن و تبصره ۳ آئین نامه اجرائی قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی و معلولین عادی و ... مصوب ۱۳۶۸/۵/۲۸ هیئت وزیران).

۷- ردیف ۱۶ نظریه دستگاه مربوط در مورد از کارافتادگی و یا بازنشستگی جانباز برحسب مورد. ضمنا" در مورد جانبازان و معلولین عادی که بر طبق بندهای ۱ و ۲ و ۳ قانون نحوه بازنشستگی و جانبازان انقلاب اسلامی و ... مصوب ۱۳۶۷/۹/۱ مجلس شورای اسلامی تقاضای بازنشستگی می‌نمایند، تصویر درخواست کتبی آنان که در آن می‌بایستی به قانون مذکور اشاره شده باشد ضمیمه ارسال گردد.

۸- ردیف ۱۷ مربوط به مسئولین کارگزینی و یا عناوین مشابه مشاغل مذکور بوده که مکلف به امضاء می‌باشند (امضاء آنان مانند کلیه تائید صدورجات فرم می‌باشد).

۹- ردیفهای ۱۸ ، ۱۹ ، ۲۰ ، ۲۱ مختص دبیرخانه شورای امور اداری و استخدامی کشور می‌باشد و لذا از درج مطالب در ردیفهای مذکور خودداری شود.

۱۶- نظریه دستگاه مربوطه درمورد ارزیابی انتقادی وسازنشستگی جانباز:

۱۷- نام ونام خانوادگی رئیس اداره کارگزینی یا مسئول اموراداری : تاریخ / /

امضاء

۱۸-نام ونام خانوادگی کارشناس بررسی کننده دبیرخانه شورا تاریخ / /

امضاء

۱۹- نتیجه تصمیم شورای اموراداری واستخدامی کشور:

◯ مورد تصویب قرارگرفت

◯ مورد تصویب قرارنگرفت

۲۰- تاریخ جلسه شورای اموراداری واستخدامی کشور

۲۱- امضاء دفتر شورا

برگ مشخصات بازنشستگی جانبازان و معلولین عادی و ازکارافتادگی جانبازان
موضوع مصوبه ۲۵ / ۱۱ / ۶۱ و ۱ / ۲ / ۶۲ مجلس شورای اسلامی

فرم ع - ۱۱۲ / ۱۱ - ۷۲ / سازمان امور اداری و استخدامی کشور

۱- وزارت / مؤسسه		
۲- نام : خانم / آقای	۳- نام خانوادگی:	۴-نام پدر:
۵- تاریخ تولد:	۶- وضعیت تاهل: ◯ متاهل ◯ مجرد	۷- تعداد فرزند:
۸- آدرس محل سکونت فعلی :		
۹- محل خدمت : دهستان ،	بخش ، شهرستان ،	استان ،
۱۰- عنوان پست سازمانی :	۱۱-جمع سنوات خدمت :روز ماه سال	
۱۲- مجموع حقوق وفوق العاده شغل:		
۱۳- ◯ جانباز نوع درخواست : ◯ ازکار افتادگی ،		◯ بازنشستگی
۱۴-◯ معلول نوع معلولیت : ◯ عادی ،		◯ ناشی ازکار
۱۵- متن نظریه کمیسیون پزشکی : ◯ بنیاد مستضعفان وجانبازان انقلاب اسلامی		
◯ معتمر درسازمان بهزیستی کشور		