

بسمه تعالی

برگ مشخصات کارمندان از کارافتاده

((موضوع برقراری حقوق وظیفه به استناد یکی از مواد (۷۹) و یا (۸۰) قانون استخدام کشوری))

۱- وزارت / موسسه:		۳- کد ملی:	
۳- نام خانم/ آقای:		۴- نام خانوادگی:	
۵- نام پدر:			
۶- تاریخ تولد:		۷- شماره شناسنامه:	
۸- وضعیت تاهل:		۹- تعداد فرزند:	
متاهل <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>			
۱۰- آدرس محل سکونت فعلی:			
۱۱- محل خدمت:		دهستان	
بخش		شهرستان	
استان			
۱۲- عنوان پست سازمانی:		۱۳- جمع سنوات خدمت:	
سال		ماه	
روز			
۱۴- میزان حقوق و فوق العاده های مندرج در آخرین حکم کارگزینی:			
۱۵- ماده مورد استناد		۷۹ <input type="checkbox"/>	
		۸۰ <input type="checkbox"/>	
۱۶- نوع بیماری منجر به از کارافتادگی:		۱۷- تاریخ شروع بیماری:	
۱۸- متن نظریه کمیسیون یا شورای پزشکی استان:			
۱۹- نظریه واحد محل خدمت در مورد از کارافتادگی کارمند:			
۲۰- وضعیت مرخصی استفاده شده در رابطه با بیماری منجر به از کارافتادگی کارمند:			
(استعلاجی روز)		(استحقاقی روز)	
(بدون حقوق روز)			
۲۱- نام و نام خانوادگی مدیرکل امور اداری یا عناوین مشابه همتراز:			
تاریخ:		امضاء:	
۲۲- نظریه کارشناس سازمان بازنشستگی کشوری:			
نام و نام خانوادگی:		تاریخ:	
امضاء:			
۲۳- نتیجه تصمیم جلسه مورخ ..... شورای سازمان بازنشستگی کشوری:			
مورد تصویب قرار گرفت <input type="checkbox"/>		مورد تصویب قرار نگرفت <input type="checkbox"/>	
سایر موارد: <input type="checkbox"/>			

• توجه: تکمیل درخواست از کارافتادگی مندرج در ظهر فرم توسط کارمند الزامی است.

درخواست از کارافتادگی کارمند

((موضوع برقراری حقوق وظیفه به استناد یکی از مواد(۷۹) و یا (۸۰) قانون استخدام کشوری))

اینجانب ----- (با مشخصات مندرج در روی فرم) با توجه به اینکه توانایی ادامه خدمت ندارم، تقاضای

عادی

۷۹

از کارافتادگی ----- به استناد ماده ----- قانون استخدام کشوری را دارم.

به سبب انجام وظیفه

۸۰

امضاء:

تاریخ: / /