|  |  |
| --- | --- |
| شرح خدمات | **تقاضای ضمانت** |
| مستندات مورد نیاز | **1-درخواست ضمانت**  **2- تصویر فیش حقوقی و حکم کارگزینی** |
| قوانین و مقررات | - |
| پاسخ به سوالات متداول | **خانم کناری زاده اتاق: 241** |
| مدت زمان انجام خدمت | **حدود پنج دقیقه در صورت حضور مسئولین مربوطه** |
| مراحل گردش کار به تفصیل | **1-تقاضای ضمانت توسط همکار به مدیریت امور اداری**  **2-بررسی سقف ضمانتی متقاضی**  **3-در صورت داشتن شرایط احراز ،نامه ضمانت ایجاد و به مدیریت امور مالی ارجاع داده می شود.**  **4-امضاء گواهی صادره توسط مدیر امور مالی**  **5-مراجعه به دبیرخانه جهت چاپ نامه ضمانت صادره**  **6-ممهور نمودن گواهی** |
| استعلام های مورد نیاز |  |
| آدرسهای محل فیزیکی ارائه خدمات | **1-مدیریت امور اداری (خانم کناری زاده)**  **2-مدیریت امور مالی (آقای سعیدی)**  **3-اداره دبیرخانه (خانم خسروان)**  **4-مدیریت حراست ( آقای فداکار)** |

عنوان خدمت : **تقاضای ضمانت بانکی**

کد خدمت 13021184106

**تقاضای ضمانت بانکی (فرم شماره 3)**

***تاریخ:***

*مدیر محترم امور اداری*

باسلام

با احترام ، بدینوسیله اینجانب ----------- فرزند------ نیروی قرارداد کار معین/موقت/پیمانی/رسمی آزمایشی/رسمی دارنده حساب شبا به شماره ------------------------- این سازمان ضمانت وام آقای/خانم-----------------------فرزند------------به شماره شبا -----------------به مبلغ--------------- ریال نزد بانک----------شعبه------- متقبل می گردم و در صورت عدم بازپرداخت اقساط رضایت دارم از حقوق و مزایای اینجانب کسر گردد. خواهشمند است نسبت به صدور گواهی ضمانت همکاری لازم صورت پذیرد.

ضمناً ، کپی فیش حقوقی و حکم کارگزینی به پیوست می باشد.

**شماره تلفن متقاضی:**

امضاء

*نام وخانوادگی*

عنوان خدمت : **معرفی جهت استفاده از تسهیلات بانکی**

کد خدمت 13021184106

**تقاضای استفاده از تسهیلات بانکی(فرم شماره 4)**

|  |  |
| --- | --- |
| شرح خدمات | **معرفی جهت استفاده از تسهیلات بانکی** |
| مستندات مورد نیاز | **1-درخواست استفاده از تسیهلات**  **2- تصویر فیش حقوقی یا حکم کارگزینی** |
| قوانین و مقررات |  |
| پاسخ به سوالات متداول | **خانم کناری زاده اتاق: 241** |
| مدت زمان انجام خدمت | **حدود ده دقیقه در صورت حضور مسئولین مربوطه** |
| مراحل گردش کار به تفصیل | **1-تقاضای استفاده از تسهیلات توسط همکار به مدیریت امور اداری**  **2- بررسی سقف ضمانتی متقاضی**  **3- در صورت داشتن شرایط احراز ،نامه ضمانت ایجاد و به مدیریت امور مالی ارجاع داده می شود.**  **4- امضاء گواهی صادره توسط مدیر امور مالی**  **5-مراجعه به دبیرخانه جهت چاپ نامه ضمانت صادره**  **6-ممهور نمودن گواهی** |
| استعلام های مورد نیاز |  |
| آدرسهای محل فیزیکی ارائه خدمات | **1-مدیریت امور اداری (خانم کناری زاده)**  **2-مدیریت امور مالی (آقای سعیدی)**  **3-اداره دبیرخانه (خانم خسروان)**  **4-مدیریت حراست (آقای فداکار)** |

***تاریخ:***

*مدیر محترم امور اداری*

باسلام

با احترام ، بدینوسیله اینجانب ----------- فرزند------ نیروی قرارداد کار معین/موقت/پیمانی/رسمی آزمایشی/رسمی این سازمان دارنده حساب شبا به شماره --------------------درخواست استفاده از تسهیلات به مبلغ--------------- ریال نزد بانک------------شعبه-------------را دارم. در صورت عدم بازپرداخت اقساط تسهیلات دریافتی رضایت کامل دارم از حقوق و مزایای اینجانب کسر گردد. خواهشمند است نسبت به صدور گواهی جهت استفاده از تسهیلات همکاری لازم صورت پذیرد.

ضمناً ، کپی فیش حقوقی و حکم کارگزینی به پیوست می باشد.

**شماره تلفن متقاضی:**

امضاء

*نام و نام خانوادگی*

|  |  |
| --- | --- |
| شرح خدمات | **پذیرش کارآموز** |
| مستندات مورد نیاز | **1-معرفی نامه دانشکده –دانشگاه-آموزشگاه** |
| قوانین و مقررات |  |
| پاسخ به سوالات متداول | **خانم حسین پور/ کناری زاده**  **تلفن: 220-241** |
| مدت زمان انجام خدمت | **حدود یک ساعت** |
| مراحل گردش کار به تفصیل | **1-تکمیل فرم پذیرش کارآموز توسط متقاضی**  **2-تائید و امضاء فرم پذیرش کارآموز توسط واحد تخصصی**  **3-تائید و امضاء مدیر امور اداری ذیل فرم پذیرش**  **4-تائید و امضاء مدیر حراست ذیل فرم پذیرش** |
| استعلام های مورد نیاز |  |
| آدرسهای محل فیزیکی ارائه خدمات | **1-واحد تخصصی مرتبط با گرایش تحصیلی متقاضی**  **2-مدیریت امور اداری (خانم حسین پور/ کناری زاده)**  **3-مدیریت حراست (آقای فداکار)** |

عنوان خدمت : **پذیرش کارآموز**

کد خدمت

**تاریخ:** بسمه تعالی

تقاضای پذیرش کار آموزی (فرم شماره 1)

مدیر محترم اموراداری

باسلام

اینجانب فرزند دانشجو/دانش آموز رشته تقاضای گذراندن دوره کارآموزی به مدت ساعت در این سازمان دارم و درصورت موافقت نسبت به رعایت شئونات اسلامی واداری و همچنین در نگهداری از اموال قابل دسترسی در طول دوره متعهد بوده خسارت وارده را جبران نمایم.

**امضاء**

**نام ونام خانوادگی کار آموز**

مدیر محترم اموراداری تاریخ

با سلام

بدینوسیله به اطلاع می رساند گذراندن دوره کارآموزی خواهر/ برادر

در این واحد سازمانی بلامانع است

**امضاء مسئول واحد**

مدیر محترم حراست تاریخ:

باسلام

بدینوسیله خانم/آقای دانشجو/دانش آموز رشته جهت دوره کار آموزی حضورتان معرفی می گردد مقتضی است در این خصوص اظهار نمائید.

**مراداحمدی**

**مدیر امور اداری**

مدیر محترم اموراداری تاریخ:

باسلام

بدینوسیله اعلام میدارد دوره کار آموزی خانم/آقای دانشجو/ دانش آموزرشته از نطر این مدیریت بلامانع است.

**فداکار**

**مدیر حراست**

عنوان خدمت : **انتقال کسوربیمه بازنشستگی**

کد خدمت -

|  |  |
| --- | --- |
| شرح خدمات | **انتقال کسوربیمه بازنشستگی** |
| مستندات مورد نیاز | **1-درخواست متقاضی**  **2-کپی شناسنامه و کارت ملی متقاضی**  **3-تنظیم فرم انتقال کسور بازنشستگی**  **4-ارائه تمامی احکام کارگزینی از بدو استخدام تا قطع ارتباط با دستگاه**  **5-تنظیم فهرست ریزکسور بازنشستگی سالانه متقاضی**  **6-چنانچه نامبرده خدمت غیررسمی داشته باشد تائیدیه پرداخت بدهی سنوات غیررسمی ضمیمه می گردد.** |
| قوانین و مقررات |  |
| پاسخ به سوالات متداول |  |
| مدت زمان انجام خدمت | **حدود یک ماه الی دو ماه بسته به پیگیری متقاضی** |
| مراحل گردش کار به تفصیل | **1-درخواست متقاضی و ارائه به مدیریت امور اداری**  **2-بررسی پرونده و درخواست متقاضی انتقال کسور به کدام صندوق بیمه (تامین اجتماعی/کشوری) می باشد.**  **3- مراجعه متقاضی به تامین اجتماعی / سازمان بازنشستگی کشوری و ارائه درخواست به آن نهاد مبنی بر انتقال کسور به تامین اجتماعی/کشوری)**  **4-معرفی متقاضی از تامین اجتماعی/صندوق بازنشستگی کشوری به سازمان جهادکشاورزی مبنی بر ارسال مدارک برای بررسی و انتقال کسور**  **5-تنظیم نامه توسط مدیریت امور اداری و ارسال آن به همراه مدارک درخواستی به تامین اجتماعی/سازمان بازنشستگی** |
| استعلام های مورد نیاز |  |
| آدرسهای محل فیزیکی ارائه خدمات | **1-مدیریت امور اداری (خانم کناری زاده)**  **2-مدیریت امور مالی (آقای سعیدی)**  **3-اداره دبیرخانه (خانم خسروان)** |

**فرم تقاضای انتقال کسور بیمه بازنشستگی(فرم شماره 8)**

***تاریخ:***

*مدیر محترم امور اداری*

باسلام

با احترام ، اینجانب آقای --------------- فرزند -------- به شماره شناسنامه ---------- شاغل در------------------، با توجه به اینکه مدت ----- ماه/سال را در صندوق تامین اجتماعی/معذوریت سابقه پرداخت بیمه داشته ام و در حال حاضر عضو صندوق بیمه تامین اجتماعی /کشوری می باشم تقاضای انتقال کسور به بیمه صندوق تامین اجتماعی/کشوری را دارم خواهشمند است اقدام لازم صورت پذیرد.

ضمناً ،کپی شناسنامه و کارت ملی . کپی تمام احکام کارگزینی از بدو استخدام تا قطع ارتباط با دستگاه به پیوست می باشد.

**شماره تلفن متقاضی:**

امضاء

*نام و نام خانوادگی*

عنوان خدمت : **خلاء کسور بیمه بازنشستگی**

کد خدمت -

|  |  |
| --- | --- |
| شرح خدمات | **خلاء کسور بیمه بازنشستگی** |
| مستندات مورد نیاز | **1-درخواست متقاضی**  **2-کپی شناسنامه و کارت ملی متقاضی**  **3-کپی ریز سوابق واریزی بیمه**  **4-در صورت داشتن مدارک شامل: (قرارداد –گواهی کار ) دال بر اشتغال متقاضی در سالهایی که خلاء داشته می تواند ارائه نماید.** |
| قوانین و مقررات |  |
| پاسخ به سوالات متداول | **خانم کناری زاده اتاق: 241** |
| مدت زمان انجام خدمت | **حدود یک الی دو روز** |
| مراحل گردش کار به تفصیل | **1-درخواست متقاضی و ارائه به مدیریت امور اداری**  **2-بررسی پرونده و درخواست متقاضی**  **3-معرفی به مدیریت امور مالی به همراه فرم ادعای سابقه** |
| استعلام های مورد نیاز |  |
| آدرسهای محل فیزیکی ارائه خدمات | **1-مدیریت امور اداری (خانم کناری زاده)**  **2-اداره دبیرخانه (خانم خسروان)** |

**تقاضای رفع خلاء کسور بیمه بازنشستگی(فرم شماره 7)**

***تاریخ:***

*مدیر محترم امور اداری*

باسلام

با احترام ، اینجانب آقای --------------- فرزند -------- به شماره شناسنامه ---------- و شماره ملی ------------- ، از سال------------- لغایت -------------شاغل /غیرشاغل در جهادسازندگی سابق/کشاورزی سابق تحت پوشش بیمه ----- اشتغال داشته ام خواهشمند است نسبت به بررسی سوابق کسورات بیمه ای اقدام لازم صورت پذیرد. ضمناً ریز سوابق واریزی بیمه و کپی شناسنامه و کارت ملی به پیوست می باشد.

**شماره تلفن متقاضی:**

امضاء

*نام و نام خانوادگی*

عنوان خدمت : **درخواست پرداخت هزینه ضروری (فوت/ازدواج)**

کد خدمت

|  |  |
| --- | --- |
| شرح خدمات | **درخواست پرداخت هزینه ضروری (فوت/ازدواج)** |
| مستندات مورد نیاز | 1-درخواست شاغل/بازنشسته  2- پرداخت هزینه ضروری ازدواج (کپی شناسنامه از تمام صفحات و کپی کارت ملی زوج و زوجه و کپی از سند ازدواج از صفحه 2 الی 4) هر کدام دو سری  3- پرداخت هزینه ضروری فوت شامل(کپی شناسنامه متوفی از تمام صفحات و کپی کارت ملی متوفی-کپی گواهی فوت و جواز دفن) هر کدام دو سری  4-کپی شناسنامه و کارت ملی بازنشسته/شاغل (دو سری) |
| قوانین و مقررات |  |
| پاسخ به سوالات متداول | **خانم حسین پور/کناری زاده**  **تلفن: 220-241** |
| مدت زمان انجام خدمت | **حدود بیست دقیقه در صورت کامل بودن مدارک** |
| مراحل گردش کار به تفصیل | **1-درخواست متقاضی مبنی بر ازدواج و یا فوت یکی از افراد تحت تکفل به مدیریت امور اداری**  **2- ارائه مدارک موردنیاز برای پرداخت هزینه ضروری ازدواج شامل (کپی شناسنامه از تمام صفحات و کپی کارت ملی زوج و زوجه و کپی از سند ازدواج از صفحه 2 الی 4 و کپی شناسنامه و کارت ملی بازنشسته/شاغل)**  **3-ارائه مدارک موردنیاز برای پرداخت هزینه ضروری فوت شامل(کپی شناسنامه متوفی از تمام صفحات و کپی کارت ملی متوفی-کپی گواهی فوت و جواز دفن و کپی شناسنامه و کارت ملی بازنشسته/شاغل)**  **4-صدور معرفی نامه توسط مدیریت امور اداری به مدیریت امور مالی جهت پرداخت هزینه ضروری** |
| استعلام های مورد نیاز |  |
| آدرسهای محل فیزیکی ارائه خدمات | **1-مدیریت امور اداری (خانم کناری زاده/ حسین پور)**  **2-مدیریت امور مالی (آقای سعیدی)** |

**تقاضای پرداخت هزینه ضروری(فرم شماره 6)**

***تاریخ:***

*مدیر محترم امور اداری*

باسلام

با احترام ، بدینوسیله اینجانب ----------- فرزند------ نیروی شاغل/بازنشسته این سازمان ، با عنایت به ازدواج/فوت ---- به نام آقای/خانم--------------------- در تاریخ ---------خواهشمند است نسبت به معرفی به مدیریت امور مالی جهت پرداخت هزینه ازدواج/فوت همکاری لازم صورت پذیرد.

ضمناً ،کپی شناسنامه و کارت ملی زوج و زوجه و سند ازدواج برای هزینه ضروری ازدواج و کپی شناسنامه ، کارت ملی متوفی و گواهی فوت به پیوست می باشد.

**شماره تلفن متقاضی:**

امضاء

*نام و نام خانوادگی*

عنوان خدمت : **پرداخت هزینه غرامت فوت**

کد خدمت 13021184106

|  |  |
| --- | --- |
| شرح خدمات | **درخواست پرداخت هزینه غرامت فوت** |
| مستندات مورد نیاز | 1-درخواست پرداخت هزینه غرامت فوت توسط وراث  2- پرداخت هزینه غرامت فوت شامل(کپی شناسنامه متوفی از تمام صفحات و کپی کارت ملی متوفی-کپی گواهی فوت و جواز دفن-کپی فیش حقوقی-حکم کارگزینی)  انحصار وراثت (هر کدام دو سری) |
| قوانین و مقررات |  |
| پاسخ به سوالات متداول | **خانم حسین پور/کناری زاده**  **تلفن: 220-241** |
| مدت زمان انجام خدمت | **حدود بیست دقیقه در صورت کامل بودن مدارک** |
| مراحل گردش کار به تفصیل | **1-درخواست متقاضی مبنی بر پرداخت هزینه غرامت فوت**  **2-ارائه مدارک موردنیاز برای پرداخت هزینه ضروری فوت شامل(کپی شناسنامه متوفی از تمام صفحات و کپی کارت ملی متوفی-کپی گواهی فوت و جواز دفن )**  **4-صدور معرفی نامه توسط مدیریت امور اداری به مدیریت رفاه و پشتیبانی جهت پرداخت** |
| استعلام های مورد نیاز |  |
| آدرسهای محل فیزیکی ارائه خدمات | **1-مدیریت امور اداری (خانم کناری زاده/ حسین پور)**  **2-مدیریت رفاه و پشتیبانی (آقای علیخانی)** |

**تقاضای پرداخت هزینه ضروری(فرم شماره )**

***تاریخ:***

*مدیر محترم امور اداری*

باسلام

با احترام ، بدینوسیله اینجانب ----------- فرزند------ ورثه مرحوم -------------نیروی شاغل/بازنشسته این سازمان ، با عنایت به فوت نامبرده در تاریخ ---------خواهشمند است نسبت به معرفی به مدیریت رفاه و پشتیبانی جهت پرداخت هزینه غرامت فوت همکاری لازم صورت پذیرد.

ضمناً ، کپی شناسنامه ، کارت ملی متوفی گواهی فوت، انحصار وراثت به پیوست می باشد.

**شماره تلفن متقاضی:**

امضاء

*نام و نام خانوادگی*

عنوان خدمت : **برقراری حقوق وراث( همسر و فرزندان) (صندوق بازنشستگی کشوری)**

کد خدمت

|  |  |
| --- | --- |
| شرح خدمات | **برقراری حقوق همسر و فرزندان(صندوق بازنشستگی کشوری)** |
| مستندات مورد نیاز | **1-درخواست برقراری حقوق و بیمه تکمیلی توسط وراث به مدیریت امور اداری**  **2-تصویر سند ازدواج /گواهی حصر وراثت (برابر با اصل)**  **3-تصویر گواهی فوت و جواز دفن (برابر با اصل)**  **4-تصویر از تمام صفحات شناسنامه متوفی و وراث (برابر با اصل)**  **5-فرم تعهدنامه مبنی بر عدم ازدواج و اشتغال به کار جهت فرزندان اناث**  **6-فرزندان پسر که بیشتر از 20 سال دارند و دانشجو می باشند گواهی اشتغال به تحصیلات عالیه ضروری است.**  **7- استعلام از اداره کل بنیاد شهید-کمیته امداد-تامین اجتماعی - بهزیستی-صندوق بازنشستگی صنعت نفت-صندوق بازنشستگی نیروهای مسلح –ثبت احوال جهت فرزندان دختر که ازدواج نکرده و یا مطلقه و یا شوهر آنها فوت نموده است.** |
| قوانین و مقررات |  |
| پاسخ به سوالات متداول |  |
| مدت زمان انجام خدمت | **حدود یک هفته در صورت پیگیری جهت گرفتن استعلام ها و تکمیل بودن مدارک متقاضی** |
| مراحل گردش کار به تفصیل | **1-درخواست برقراری حقوق و بیمه تکمیلی توسط وراث به مدیریت امور اداری**  **2-بررسی پرونده بازنشسته متوفی**  **3-ارائه مدارک موردنیاز**  **4-استعلام از اداره کل بنیاد شهید-کمیته امداد-تامین اجتماعی - بهزیستی- صندوق بازنشستگی صنعت نفت-صندوق بازنشستگی نیروهای مسلح –اثبت احوال-که نشان دهند وراث تحت پوشش هیچ کدام از نهادها نباشد.(برای فرزندان دختر که از شوهر طلاق گرفته و یاشوهرش فوت شده و فرزند معلول)**  **5-مراجعه به دفترخانه مبنی بر تائید تعهدنامه فرزندان و نوادگان اناث مستخدمین متوفی**  **6-تکمیل فرم مشخصات وراث قانونی مشمول دریافت حقوق وظیفه توسط مدیریت امور اداری ، امضاء و ممهور به مهر امور اداری**  **7-افتتاح حساب شبا بانک صادرات با پیش شماره 02 یا 03**  **8-امضاء مدیریت امور مالی و ممهور به مهر امور مالی**  **9-مراجعه به دبیرخانه جهت ثبت**  **10-ارسال مدارک به نمایندگی صندوق سازمان بازنشستگی استان جهت بررسی**  **11-صدور حکم برقراری حقوق وراث توسط سازمان بازنشستگی** |
| استعلام های مورد نیاز |  |
| آدرسهای محل فیزیکی ارائه خدمات | **1-مدیریت امور اداری (اداره امور بازنشستگان ،خانم کناری زاده)**  **2-اداره کل کمیته امداداستان- اداره کل بهزیستی استان-اداره کل بنیاد شهید و امور ایثارگران استان-اداره کل تامین اجتماعی استان-اداره کل ثبت احوال استان- صندوق بازنشستگی صنعت نفت-صندوق بازنشستگی نیروهای مسلح**  **3-مراجعه به دفترخانه**  **4-مدیریت امور مالی (آقای سعیدی)**  **5-دبیرخانه (خانم خسروان)**  **6-نمایندگی صندوق بازنشستگی کشوری استان هرمزگان** |

**تقاضای برقراری حقوق وراث فرزندان(فرم شماره 5)**

***تاریخ:***

*مدیر محترم امور اداری*

باسلام

با احترام ، اینجانب خانم------------------- به شماره ملی--------------------همسر/فرزند مرحوم ------------- از بازنشستگان متوفی این سازمان به دلیل فوت/طلاق همسر تقاضای برقراری مستمری حقوق همسر/پدرم را دارم. خواهشمند است در این خصوص همکاری لازم صورت پذیرد.

ضمناً ،تصویر عقدنامه یا گواهی حصر وراثت ، گواهی فوت و جواز دفن ،تصویر از تمام صفحات شناسنامه متوفی و وراث (برابر با اصل)،گواهی اشتغال به تحصیلات مربوط به فرزندان پسر به پیوست می باشد.

**شماره تلفن متقاضی:**

امضاء

*نام و نام خانوادگی*

عنوان خدمت : **گواهی اشتغال بکار**

کد خدمت 13021184106

|  |  |
| --- | --- |
| شرح خدمات | **تقاضای ضمانت** |
| مستندات مورد نیاز | **1-درخواست گواهی اشتغال بکار** |
| قوانین و مقررات | - |
| پاسخ به سوالات متداول | **خانم لشکری پناه/حسین پور اتاق: 220** |
| مدت زمان انجام خدمت | **حدود پنج دقیقه در صورت حضور مسئولین مربوطه** |
| مراحل گردش کار به تفصیل | **1-تقاضای گواهی اشتغال بکار**  **2-بررسی پرونده پرسنلی فیزیکی و سیستم همتا**  **3-امضاء گواهی صادره توسط معاون توسعه مدیریت و منابع/رئیس سازمان**  **5-مراجعه به دبیرخانه جهت چاپ نامه**  **6-ممهور نمودن گواهی** |
| استعلام های مورد نیاز |  |
| آدرسهای محل فیزیکی ارائه خدمات | **1-مدیریت امور اداری (خانم لشکری پناه/حسین پور)**  **2-حوزه ریاست (معاونت توسعه مدیریت و منابع/رئیس سازمان)**  **3-اداره دبیرخانه (خانم خسروان)**  **4-مدیریت حراست ( آقای فداکار)** |

**تقاضای صدور گواهی اشتغال بکار (فرم شماره )**

*مدیریت محترم امور اداری*

*باسلام*

با احترام ، بدینوسیله اینجانب ----------- فرزند------ نیروی قرارداد کار معین/موقت/پیمانی/رسمی آزمایشی/رسمی ؛ درخواست صدور گواهی اشتغال بکار دارم.خواهشمند است در این خصوص همکاری لازم صورت پذیرد.

**امضاء**

**نام و نام خانوادگی**