



جمهوری اسلامی ایران
ریاست جمهوری

معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییس جمهور

شماره: ۱۱۱۸۱۱/۱۳۸۷
تاریخ: ۲۶/۱۱/۸۷
پست:

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/ت/۳۳۷۵۰ هـ 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 سرمایه انسانی 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 ۷۰۲۹/د مورخ ۱۳۷۲/۱۱/۲۳ (در قسمت بازنشستگی جانبازان و معلولین با استفاده از سنوات ارفاقی) می‌گردد.

علی مغانلو
رییس کل امور دبیرخانه‌ای شوراهای
توسعه مدیریت و سرمایه انسانی و
حقوق و دستمزد

سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی
شماره: ۴۴۲۰۴
تاریخ: ۱۳۸۷/۱۲/۱۲

مدارک لازم

۱- تکمیل درخواست بازنشستگی مندرج در ظهر فرم توسط کارمند

۲- اصل گواهی بنیادشهادت و امور ایثارگران برای جانبازان و اصل گواهی شورای پزشکی مستقر در سازمان

بهبودی کشور برای معلولین مبنی بر تعیین درصد جانبازی و یا درصد معلولیت (مربوط به سالی که پیشنهاد

ارسال می گردد)

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

۴- 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-۱۲۳ (۱۱-۸۷) ت ۱ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی

۱- وزارت / مؤسسه:		۲- کد ملی:	
۲- نام: خانم / آقای		۳- نام خانوادگی:	
۴- نام پدر:		۵- تاریخ تولد:	
۶- شماره شناسنامه:		۷- وضعیت تأهل: <input type="radio"/> متأهل <input type="radio"/> 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 فوق العاده‌های مندرج در آخرین حکم کارگزینی:			
۱۴- <input type="radio"/> جانباز		درصد جانبازی:	
۱۵- <input type="radio"/> معلول		نوع معلولیت <input type="radio"/> عادی <input type="radio"/> ناشی از کار	
۱۶- متن نظریه کمیسیون پزشکی: <input type="radio"/> مستقر در سازمان بهزیستی کشور <input type="radio"/> بنیاد شهید و امور ایثارگران			
۱۷- نظریه دستگاه مربوطه در مورد بازنشستگی کارمند جانباز یا معلول:			
۱۸- نام و نام خانوادگی مدیرکل اموراداری یا عنوانین مشابه همتراز:			
تاریخ:		امضاء	
۱۹- نظریه کارشناس امور دبیرخانه‌ای شورا:			
نام و نام خانوادگی:		تاریخ:	
امضاء		امضاء	
۲۰- نتیجه تصمیم جلسه مورخ: شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی:			
<input type="radio"/> مورد تصویب قرار گرفت <input type="radio"/> مورد تصویب قرار نگرفت <input type="radio"/> سایر موارد			

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

درخواست بازنشستگی جانبازان و معلولین به استناد قانون نحوه بازنشستگی جانبازان ... مصوب ۱۳۶۷/۹/۱ 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 ۱۳۶۷/۹/۱ مجلس شورای اسلامی و اصلاحات آن
می باشم.

امضاء

تاریخ: / /