



معاون رئیس جمهور

و

رئیس سازمان

ریاست جمهوری

سازمان اداری و استخدامی کشور

شماره نامه: ۱۹۸۰۲۰

تاریخ نامه: ۱۳۹۷/۰۴/۲۵

پوست: دارد

بسمه تعالی

### بخشنامه به کلیه دستگاه های اجرایی کشور

باسلام و احترام؛

به منظور ایجاد هماهنگی و یکپارچه سازی فرآیندهای عمومی نظام اداری و همچنین طراحی سیستم های الکترونیکی آنها، فرم های عمومی اداری به همراه کد منحصر بفرد فرم، مبانی قانونی، مرجع تأیید، اصلاح و تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم، جهت اجرا ابلاغ می گردد.

جمشید انصاری

فرم های عمومی

# ۱- فرم درخواست مرخصی

## درخواست مرخصی

ع (۹۷/۴ ت) ۱۰۳۰۱۰

۱- وزارت/ مؤسسه:	
۲- شماره مستخدم:	۳- نام:
۴- نام خانوادگی:	۵- عنوان پست ثابت سازمانی:
۶- واحد سازمانی:	۷- مدت مرخصی: * ..... روز
۸- تاریخ شروع و خاتمه مرخصی:	۹- مدارک پیوست:
از: لغایت:	
۱۰- نوع مرخصی: <input type="checkbox"/> استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی <input type="checkbox"/> بدون حقوق علت مرخصی بدون حقوق:	
تاریخ: امضاء:	
۱۱- اظهار نظر مقام مسئول: <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود علت عدم موافقت:	
نام و نام خانوادگی:	
عنوان پست ثابت سازمانی:	
تاریخ: امضاء:	
*مستخدم باید به طریق مقتضی قبل از درخواست مرخصی از استحقاق خود برای استفاده از مرخصی مورد نظر اطمینان حاصل کند.	

۱-۱-۱- ماده ۱ آیین نامه اجرایی مواد (۸۴)، (۸۶)، (۸۷)، (۹۰)، (۹۱) و (۹۳) قانون مدیریت خدمات کشوری (تصویب نامه شماره ۴۴۷۷۰/۷۷۶۸۳ مورخ ۱۳۸۹/۴/۸ هیأت وزیران) مربوط به آیین نامه مرخصی می باشد.

۱-۱-۲- آیین نامه مرخصی ها موضوع ماده ۴۷، ۴۸، و ۴۹ قانون استخدام کشوری مصوب ۴۶/۷/۲۲ هیأت وزیران با اصلاحات بعدی

۱-۱-۳- دستورالعمل شماره ۱۲ (تجدید نظر شده) سازمان اداری و استخدامی کشور راجع به درخواست مرخصی

۱-۱-۴- بخشنامه شماره ۲۵۰۰/ق مورخ ۶۴/۷/۲۹ سازمان اداری و استخدامی کشور راجع به درخواست مرخصی

## ۱-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور مدیریت مشاغل و نظام های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۱-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۱-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- با وارد کردن شماره پرسنلی، سایر اطلاعات فردی وی، به همراه تاریخ درخواست مرخصی، به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد توسط کارمند، رؤیت گردد.

- موارد زیر به صورت الکترونیکی توسط کارمند تکمیل گردد:

با انتخاب هر یک موارد مرخصی استحقاقی، استعلاجی و یا بدون حقوق، فیلدهای مرتبط با هر یک از آنها جهت تکمیل فرم، نمایش داده شود:

#### • فیلدهای مربوط به مرخصی استعلاجی:

• از تاریخ ..... تا تاریخ .....

• مدت:

• بارگزاری مدارک پیوست

#### • فیلدهای مربوط به مرخصی استحقاقی

• از تاریخ ..... تا تاریخ .....

• مدت:

#### • فرم مرخصی بدون حقوق

• از تاریخ ..... تا تاریخ .....

• مدت:

• علت مرخصی بدون حقوق:

• بارگزاری مدارک پیوست

### ۱-۳-۲- فرآیند گردش فرم در مرخصی استحقاقی

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط مستخدم

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مقام مسئول جهت تأیید

۳. تأیید فرم توسط مقام مسئول مربوطه

۴. ارسال خودکار فرم تأیید شده به واحد منابع انسانی

#### ۱-۳-۳- فرآیند گردش فرم در مرخصی استعلاجی

۱. تکمیل الکترونیکی فرم و بارگزاری مدارک توسط مستخدم

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مقام مسئول جهت تأیید فرم

۳. تأیید فرم توسط مقام مسئول

۴. ارسال خودکار فرم تأیید شده به پزشک معتمد جهت تأیید

۵. تأیید پزشک معتمد

۶. ارسال خودکار فرم تأیید شده به واحد منابع انسانی

#### ۱-۳-۴- فرآیند گردش فرم در مرخصی بدون حقوق

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط مستخدم

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مقام مسئول جهت تأیید فرم

۳. تأیید فرم توسط مقام مسئول

۴. ارسال خودکار فرم تأیید شده به واحد منابع انسانی

۵. ارسال خودکار فرم توسط واحد منابع انسانی به واحد مالی و واحد رفاهی جهت اطلاع

#### ۱-۳-۵- سطوح دسترسی افراد به فرم مرخصی استحقاقی

- مستخدم (جهت تکمیل فرم و مشاهده فرم تأیید شده)

- واحد منابع انسانی (واحد حضور و غیاب) (جهت بررسی از نظر مجاز شناخته شدن مرخصی و در صورت نیاز، اصلاح آن)

- مقام مسئول (جهت تأیید و مشاهده فرم)

#### ۱-۳-۶- سطوح دسترسی افراد به فرم مرخصی استعلاجی

- مستخدم (جهت تکمیل فرم و مشاهده فرم تأیید شده)

- واحد منابع انسانی (واحد حضور و غیاب) (جهت بررسی از نظر مجاز شناخته شدن مرخصی و در صورت نیاز، اصلاح آن)

- مقام مسئول (جهت مشاهده و تأیید فرم)

- پزشک معتمد (جهت تأیید فرم)

#### ۱-۳-۷- سطوح دسترسی افراد به فرم مرخصی بدون حقوق

- مستخدم (جهت تکمیل و مشاهده فرم تأیید شده)

- واحد منابع انسانی (واحد حضور و غیاب) (جهت مشاهده و بررسی از نظر مجاز شناخته شدن مرخصی و در صورت نیاز، اصلاح آن)

(آن)

- مقام مسئول (جهت تأیید و مشاهده فرم)

- واحد مالی (جهت مشاهده)

- واحد رفاهی (جهت مشاهده)

درخواست مرخصی کمتر از یک روز

ع (۹۷/۴ ت) ۱۰۳۰۲۰		
۲- واحد سازمانی	۱- وزارت / مؤسسه:	
۵- زمان شروع و خاتمه : از ساعت : تا ساعت:	۴- مدت استفاده : ساعت :	۳- تاریخ استفاده :
۷- اظهار نظر مقام مسئول <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود  تاریخ :      امضا :	۶- نام و نام خانوادگی درخواست کننده:   تاریخ :      امضاء :	

## ۱-۲- مبانی قانونی

۱-۱-۲- دستورالعمل شماره ۱۲ (تجدیدنظر شده) سازمان اداری و استخدامی کشور راجع به درخواست مرخصی

## ۲-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۳-۲- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۱-۳-۲- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- با وارد کردن شماره پرسنلی کارمند، سایر اطلاعات فردی وی به همراه تاریخ درخواست مرخصی، به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد توسط کارمند، رؤیت گردد.

- سایر موارد فرم نیز توسط کارمند بطور الکترونیکی تکمیل گردد.

### ۲-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط مستخدم

۲. ارسال خودکار فرم ثبت شده توسط کارمند، به مقام مسئول

۳. تأیید فرم توسط مقام مسئول

۴. ارسال خودکار فرم تأیید شده به واحد منابع انسانی

### ۲-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- مستخدم (جهت تکمیل و مشاهده فرم)

- واحد منابع انسانی (واحد حضور و غیاب) (جهت مشاهده و بررسی از نظر مجاز شناخته شدن مرخصی و در صورت نیاز، اصلاح آن)

- مقام مسئول (جهت تأیید و مشاهده فرم)



حکم مرخصی

ع ۹۷/۴ (ت ۱۰۳۰۳۰)

۱- وزارت / مؤسسه:	
۲- شماره مستخدم:	۳- نام:
۴- نام خانوادگی:	۵- عنوان پست ثابت سازمانی:
۶- واحد سازمانی:	۷- محل جغرافیایی:
۸- مدت مرخصی: ..... روز	
۹- تاریخ استفاده از مرخصی:	۱۰- نوع مرخصی:
از:	<input type="checkbox"/> استحقاقی <input type="checkbox"/> استعلاجی
۱۱- توضیحات اضافی:	
۱۲- تاریخ و شماره حکم:	
تاریخ:	شماره:
۱۳- نام و نام خانوادگی مقام مسئول:	
- عنوان پست ثابت سازمانی:	
تاریخ:	شماره:



۱-۳- مبانی قانونی

۱-۱-۳- دستورالعمل شماره ۱۲ (تجدید نظر شده) سازمان اداری و استخدامی کشور راجع به درخواست مرخصی

۲-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

- در صورت الکترونیکی شدن فرم مرخصی روزانه، تأیید سیستم، جایگزین حکم مرخصی می گردد.

۴- فرم وضعیت مرخصی استفاده شده مستخدم

وضعیت مرخصی استفاده شده مستخدم در پایان سال

ع (۹۷/۴ ت) ۱۰۳۰۴۰	
نام: ۱-	نام خانوادگی: ۲-
عنوان پست ثابت سازمانی: ۳-	
واحد سازمانی: ۴-	
جمع مرخصی استفاده شده کمتر از یک روز به ساعت: ۵- به روز: ۵-	
جمع مرخصی استفاده شده روزانه: ۶- روز: ۶-	
مانده مرخصی تا پایان سال: ۷- روز ساعت	
تأیید مقام مسئول: نام و نام خانوادگی: عنوان پست ثابت سازمانی: امضاء	
تاریخ و شماره اطلاعیه: ۹- تاریخ: شماره:	
پانزده روز پس از ابلاغ این فرم کلیه درخواست‌های مرخصی روزانه و کمتر از یک روز از پرونده کارگزینی مستخدم خارج می‌شود. مستخدم هر ایرادی نسبت به ذخیره مرخصی استحقاقی داشته باشد، باید ظرف مدت مزبور به کارگزینی اطلاع دهد.	

#### ۱-۴- مبانی قانونی

- ۱-۴-۱- بخشنامه شماره ۲۵۰۰/ق مورخ ۶۴/۷/۲۹ سازمان اداری و استخدامی کشور راجع به درخواست مرخصی
- ۱-۴-۲- دستورالعمل شماره ۱۳ (تجدید نظر شده) راجع به تعیین وضعیت مرخصی مستخدمین در پایان سال

#### ۲-۴- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور
- ۳-۴- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

#### ۱-۳-۴- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- با وارد کردن شماره پرسنلی، موارد زیر به صورت خودکار رؤیت گردد:

- اطلاعات فردی مستخدم
- جمع مرخصی استفاده شده کمتر از یکروز: به ساعت به روز
- جمع مرخصی استفاده شده روزانه: روز
- مانده مرخصی تا پایان سال: روز ساعت
- تاریخ و شماره اطلاعیه:

- فیلد مربوط به "مهلت اعتراض" به محتوای فرم اضافه شود.

#### ۲-۳-۴- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل فرم توسط واحد منابع انسانی
  ۲. ارسال فرم از طرف واحد منابع انسانی به مقام مسئول
  ۳. تأیید فرم توسط مقام مسئول
  ۴. ارسال خودکار فرم تأیید شده به مستخدم جهت اطلاع و در صورت لزوم ثبت اعتراض
- ۳-۳-۴- سطوح دسترسی افراد به فرم

- مستخدم (جهت مشاهده و در صورت لزوم ثبت اعتراض)
- واحد منابع انسانی (واحد حضور و غیاب) (جهت تکمیل و ارسال فرم)
- مدیر واحد مربوطه (جهت تأیید فرم)
- مقام مسئول واحد منابع انسانی (جهت تأیید)

مأموریت اداری

ع ۹۷/۴ (ت ۱۰۳۰۵۰)	
۱- وزارت / مؤسسه:	۲- واحد اعزام کننده:
۳- نام و نام خانوادگی مأمور:	۴- عنوان پست ثابت سازمانی:
۵- نوع درخواست: <input type="checkbox"/> صدور حکم مأموریت <input type="checkbox"/> تمدید مأموریت	۶- نوع مأموریت: <input type="checkbox"/> انفرادی <input type="checkbox"/> گروهی
۷- محل مأموریت:	
۸- موضوع مأموریت:	
۹- مدت مأموریت: روز	۱۰- تاریخ مأموریت: از تاریخ: لغایت:
۱۱- مدت تمدید مأموریت: روز	۱۲- مجوز تمدید مأموریت:
۱۳- محل اقامت: <input type="checkbox"/> تامین شده است <input type="checkbox"/> تامین نشده است	
۱۴- نوع وسیله رفت و برگشت: <input type="checkbox"/> وسیله نقلیه دولتی با راننده <input type="checkbox"/> وسیله نقلیه دولتی بدون راننده <input type="checkbox"/> هواپیما <input type="checkbox"/> قطار <input type="checkbox"/> کشتی <input type="checkbox"/> اتوبوس <input type="checkbox"/> وسیله شخصی	
۱۵- وسائل و تجهیزات مورد نیاز در مأموریت:	
۱۶- نام و نام خانوادگی مسئول واحد اعزام کننده:	۱۸- نام و نام خانوادگی مقام موافقت کننده:
امضاء	عنوان پست سازمانی: امضاء
۱۷- شماره درخواست: تاریخ:	۱۹- شماره: تاریخ:

## ۱-۵- مبانی قانونی

۱-۱-۵- دستورالعمل راجع به روش صدور حکم مأموریت موضوع بند الف ماده ۱۱ قانون استخدام کشوری

## ۲-۵- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۳-۵- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۱-۳-۵- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- با وارد کردن شماره پرسنلی کارمند، سایر اطلاعات فردی وی، به همراه تاریخ درخواست، به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد توسط کارمند، رؤیت گردد.

- سایر موارد فرم نیز توسط کارمند به طور الکترونیکی تکمیل گردد.

### ۲-۳-۵- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط کارمند

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مقام مسئول واحد اعزام کننده

۳. تأیید فرم توسط مقام مسئول واحد اعزام کننده

۴. ارسال خودکار فرم تأیید شده به مقام موافقت کننده

۵. تأیید فرم توسط مقام موافقت کننده

۶. ارسال خودکار فرم تأیید شده به واحد پشتیبانی، واحد منابع انسانی و واحد مالی

### ۳-۳-۵- سطوح دسترسی افراد به فرم

- مستخدم (جهت تکمیل و مشاهده فرم تأیید شده)

- مدیر واحد مربوطه (جهت تأیید فرم)

- مقام موافقت کننده (جهت تأیید فرم)

- واحد پشتیبانی (جهت مشاهده فرم تکمیل شده)

- واحد منابع انسانی (جهت مشاهده فرم تکمیل شده)

- واحد مالی (جهت مشاهده فرم تکمیل شده)

مأموریت اداری کمتر از یک روز

ع (۹۷/۴ ت) ۱۰۳۰۶۰

۱- وزارت/ مؤسسه :		۲- واحد سازمانی :	
۳- نام و نام خانوادگی مأمور :			
۴- موضوع مأموریت :		۵- محل مأموریت :	
۶- تاریخ استفاده:		۷- مدت استفاده : ساعت	
۸- زمان شروع و خاتمه :		از ساعت : تا ساعت :	
۹- نام و نام خانوادگی مقام مسئول واحد:			
عنوان پست ثابت سازمانی :		تاریخ : امضا :	

## ۶-۱- مبانی قانونی

۶-۱-۱- دستورالعمل راجع به روش صدور حکم مأموریت موضوع بند الف ماده ۱۱ قانون استخدام کشوری

## ۶-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۶-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۶-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- با وارد کردن شماره پرسنلی کارمند، سایر اطلاعات فردی وی، به همراه تاریخ درخواست، به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد توسط کارمند، رویت گردد.

- سایر موارد فرم نیز توسط کارمند به طور الکترونیکی تکمیل گردد.

### ۶-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط کارمند

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده توسط کارمند به مقام مسئول واحد

۳. تأیید فرم توسط مقام مسئول واحد مربوطه

۴. ارسال خودکار فرم تأیید شده به واحد منابع انسانی و واحد پشتیبانی

### ۶-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- مستخدم (جهت تکمیل و مشاهده فرم تأیید شده)

- واحد منابع انسانی (جهت مشاهده فرم تکمیل و تأیید شده)

- واحد پشتیبانی (جهت مشاهده فرم تکمیل و تأیید شده)

- مدیر واحد مربوطه (جهت تأیید فرم)

فرم قرارداد کار معین (مشخص)

سازمان اداری و استخدامی کشور

ع (۹۷/۴ ت) ۱۰۳۰۷۰

۱- نام دستگاه (کارفرما):		۲- شماره شناسه فرد:	
۳- نام و نام خانوادگی طرف قرارداد:		۴- نام پدر:	
۵- تاریخ تولد: روز ماه سال		۶- جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>	
۷- محل تولد:		۸- محل صدور شناسنامه:	
۹- شماره ملی:		۱۰- دین: مذهب:	
۱۱- وضعیت تأهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/>		۱۲- تعداد فرزندان:	
۱۳- مدرک تحصیلی: ۱۴- رشته تحصیلی:			
۱۵- وضعیت نظام وظیفه: پایان خدمت <input type="checkbox"/> معاف <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>			
۱۶- وضعیت ایثارگری: رزمنده <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> فرزند <input type="checkbox"/> ، جانباز <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> فرزند <input type="checkbox"/> ( آزاده <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> فرزند <input type="checkbox"/> ، خانواده شهید ( همسر <input type="checkbox"/> فرزند <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/> خواهر <input type="checkbox"/> )			
۱۷- واحد سازمانی:		شناسه یکتای واحد سازمانی:	
۱۸- عنوان شغل:		شناسه یکتای پست سازمانی:	
۱۹- نوع قرارداد: جدید <input type="checkbox"/> تمدید <input type="checkbox"/> اصلاح <input type="checkbox"/>		۲۰- محل جغرافیایی خدمت: شهرستان استان	
۲۱- مدت این قرارداد:		۲۲- محل اجرای قرارداد:	
۲۳- موضوع قرارداد: به موجب این قرارداد تعیین امور مشخص (وظایف و مسئولیت‌ها) از سوی دستگاه (کارفرما) صورت می‌گیرد.			
۲۴- حق الزحمه انجام کار مشخص به شرح عوامل زیر تعیین می‌شود:			
ریال	الف- حداقل دستمزد:	ووجه موضوع این قرارداد در صورت انجام کار موضوع قرارداد و گواهی واحد مربوطه با رعایت مقررات مالی و پس از کسر کسور قانونی وحق بیمه تأمین اجتماعی از محل اعتبارات قابل پرداخت است. تبصره ۱- عیدی و پاداش سال (عیدی) بر اساس مصوبه هیأت محترم وزیران قابل پرداخت است. تبصره ۲- در صورت ارجاع کار اضافی به طرف قرارداد مجموعاً تا سقف ۱۲۰ ساعت ماهانه با تأیید مدیر مربوطه و در نظر گرفتن مدت حضور به ازای هر ساعت معادل یک ساعت دستمزد ماهیانه «بند الف» قابل پرداخت است.	
ریال	ب- کمک هزینه اقلام مصرفی خانوار:		
ریال	ج- کمک هزینه مسکن:		
ریال	د- کمک هزینه عائله مندی (حق اولاد برای هر فرزند):		
ریال	هـ- درصد مقطع تحصیلی مورد عمل:		
ریال	ز- جمع حقوق:		
ریال	۲۵- جمع کل مبلغ در طول مدت قرارداد:		



<p>۲۶- طرف قرارداد از نظر خدمات درمانی، بازنشستگی، حوادث ناشی از کار و غیر آن و سایر خدمات مشمول مقررات قانون تأمین اجتماعی خواهد بود و حق بیمه مقرر همه ماهه برای قانون تأمین اجتماعی به صندوق ذیربط واریز خواهد شد.</p>	
<p>۲۷- در صورتی که طرف قرارداد جهت انجام وظایف محوله به مأموریت اعزام اعزام گردد به ازای هر روز مأموریت با بیتوته معادل ۳٪ و بدون بیتوته معادل ۱/۵٪ حداقل دستمزد با رعایت مقررات مربوط قابل پرداخت است.</p>	
<p>۲۸- مدت مرخصی سالانه ۳۰ روز در سال می باشد. ۲/۵ روز در ماه و مرخصی استعلاجی بر اساس ضوابط و مقررات تأمین اجتماعی عمل می گردد.</p>	
<p>۲۹- بابت سنوات پایان قرارداد یک ماه حقوق قابل پرداخت است.</p>	
<p>۳۰- تعهدات قرارداد:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- طرف قرارداد متعهد است مطابق شرح وظایف مقررات و ضوابط نسبت به انجام موضوع قرارداد اقدام کند.</li> <li>- طرف قرارداد اقرار می کند مشمول قانون منع مداخله کارکنان دولت در معاملات دولتی مصوب سال ۱۳۳۷ نیست.</li> <li>- عقد قرارداد هیچ گونه تعهدی مبنی بر استخدام رسمی یا پیمانی از سوی دستگاه برای طرف قرارداد ایجاد نمی کند.</li> <li>- طرف قرارداد مسئول حفظ و نگهداری وسایل و اموال در اختیار است و در صورت ایجاد خسارت می تواند با تشخیص خود من جمله از محل قرارداد خسارات مربوطه را جبران کند.</li> </ul>	
<p>۳۱- مدیر واحد مربوطه به عنوان ناظر بر حسن اجرای قرارداد مشخص می شود.</p>	
<p>۳۲- این قرارداد در ۵ نسخه تنظیم شده که هر ۵ نسخه حکم واحد را دارد و پس از امضاء و مهر و ثبت معتبر خواهد بود.</p>	
<p>۳۳- تاریخ اجرای قرارداد:</p>	<p>۳۴- تاریخ صدور و شماره حکم معتبر سازمان اداری و استخدامی کشور:</p>
<p>نام و نام خانوادگی و امضای طرف قرارداد:</p>	<p>نام و نام خانوادگی و امضای نماینده دستگاه اجرایی:</p>

## ۱-۷- مبانی قانونی

۱-۱-۷ بخشنامه شماره ۲۸۹۶۵/۹۰/۲۰۰ مورخ ۹۰/۱۱/۱۳

## ۲-۷- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۳-۷- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۱-۳-۷- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- با وارد کردن کد ملی فرد، سایر اطلاعات فردی وی به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد رویت گردد.
- سایر موارد فرم به صورت الکترونیکی تکمیل گردد.

### ۲-۳-۷- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد منابع انسانی دستگاه
  ۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مقام مسئول واحد منابع انسانی جهت امضای فرم
  ۳. امضای فرم توسط مستخدم
  ۴. ارسال فرم نهایی توسط واحد منابع انسانی دستگاه به مدیر واحد مربوطه، واحد حراست، واحد گزینش، واحد فناوری اطلاعات، واحد امور مالی، واحد رفاه دستگاه و همچنین به سازمان اداری و استخدام کشور
- ### ۳-۳-۷- سطوح دسترسی افراد به فرم

- مستخدم (جهت امضا و مشاهده فرم نهایی)
- واحد منابع انسانی (جهت تکمیل، امضاء و مشاهده فرم و صدور ابلاغ حوزه کاری)
- واحد حراست (جهت مشاهده)
- واحد گزینش (جهت مشاهده)
- واحد فناوری اطلاعات (جهت مشاهده)
- مدیر واحد مربوطه (جهت مشاهده)
- واحد امور مالی (جهت مشاهده)
- سازمان اداری و استخدامی کشور (جهت مشاهده)
- واحد رفاه (جهت مشاهده)

حکم کارگزینی کارمندان رسمی

سازمان اداری و استخدامی کشور

ع ۹۷/۴ (ت ۱۰۳۰۸۰)

۱- دستگاه اجرایی:		۲- نام:	۳- نام خانوادگی:	
۴- نام پدر:		۵- شماره ملی کارمند:		۶- شماره مستخدم:
۷- شماره شناسنامه:		محل صدور:		استان:
۸- محل تولد:		۹- تاریخ تولد:	۱۰- جنسیت:	۱۱- دین:
۱۲- بالاترین مدرک و رشته تحصیلی:		مدرک: رشته:		
۱۳- عنوان پست سازمانی:		شناسه یکتای پست سازمانی:		
۱۴- عنوان شغلی:		طبقه شغلی: رتبه:		
۱۵- سنوات خدمت قابل قبول		سال	ماه	روز
۱۷- محل خدمت:		۱۶- واحد سازمانی: شناسه یکتای واحد سازمانی:		
۱۸- نوع استخدام: استان:				
۱۹- وضعیت ایثارگری:				
۲۰- وضعیت تأهل		تعداد فرزندان:		۲۱- نوع حکم:
۲۲- شرح حکم:			۲۳- حقوق ثابت و فوق العاده‌ها	
مبلغ (ریال)		امتیاز		
ریال		حق شغل		الف- حقوق ثابت
ریال		فوق العاده مدیریت		
ریال		حق شاغل		
ریال		جمع		
ریال		ب- فوق العاده شغل مشاغل تخصصی		
ریال		پ- کمک هزینه عائله مندی		
ریال		ت- فوق العاده ویژه		
ریال				
ریال				
ریال				
ریال				
ریال				
ریال				
ریال				
ریال				
ریال				
ریال				
ریال				
ریال				
ریال				
ریال				
ریال				
ریال				
۲۴- حقوق و فوق العاده‌های مندرج در این حکم جمعاً به مبلغ: پس از وضع کسور قانونی از: فصل: ماده: قابل پرداخت است.				
۲۵- تاریخ اجرای حکم:		۲۶- تاریخ صدور و شماره حکم معتبر سازمان اداری و استخدامی کشور تاریخ: شماره:		
۲۷- نام و نام خانوادگی مقام مسئول:		امضا:		
عنوان پست ثابت سازمانی:		نسخه:		

## ۸-۱- مبانی قانونی

۸-۱-۱- بخشنامه شماره ۱۴۵۹۳/۲۰۰ مورخ ۸۸/۲/۲۱

## ۸-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۸-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۸-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- با وارد کردن کد ملی فرد، سایر اطلاعات فردی وی به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد رؤیت گردد.

- سایر موارد فرم به صورت الکترونیکی تکمیل گردد.

### ۸-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد منابع انسانی دستگاه

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مقام مسئول واحد منابع انسانی جهت امضای فرم

۳. امضای فرم توسط مستخدم

۴. ارسال فرم نهایی توسط واحد منابع انسانی دستگاه به مدیر واحد مربوطه، واحد حراست، واحد گزینش، واحد فناوری اطلاعات،

واحد امور مالی، واحد رفاه دستگاه و همچنین به سازمان اداری و استخدام کشور

### ۸-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- مستخدم (جهت امضا و مشاهده فرم نهایی)

- واحد منابع انسانی (جهت تکمیل، امضا و مشاهده فرم و صدور ابلاغ حوزه کاری)

- واحد حراست (جهت مشاهده)

- واحد گزینش (جهت مشاهده)

- واحد فناوری اطلاعات (جهت مشاهده)

- مدیر واحد مربوطه (جهت مشاهده)

- واحد امور مالی (جهت مشاهده)

- سازمان اداری و استخدامی کشور (جهت مشاهده و تخصیص کد استخدام و شناسه یکتا)

- واحد رفاه (جهت مشاهده)

فرم قرارداد کارمندان پیمانی

سازمان اداری و استخدامی کشور

ع (۹۷/۴ ت) ۱۰۳۰۹۰

۱- دستگاه اجرایی:		۲- نام:		۳- نام خانوادگی:	
۴- نام پدر:		۵- شماره ملی کارمند:		۶- شماره مستخدم:	
۷- شماره شناسنامه:		محل صدور:		شهرستان: استان:	
۸- محل تولد:		۹- تاریخ تولد:		۱۰- جنسیت:	
		روز: ماه: سال:		۱۱- دین: مذهب:	
۱۲- بالاترین مدرک و رشته تحصیلی:		مدرک:		رشته:	
۱۳- عنوان پست سازمانی:		شناسه یکتای پست سازمانی:			
۱۴- عنوان شغلی:		طبقه شغلی:		رتبه:	
۱۵- سنوات خدمت قابل قبول:		سال:		ماه: روز:	
۱۶- واحد سازمانی:		شناسه یکتای واحد سازمانی:			
۱۷- محل خدمت:		دهستان:		بخش: شهرستان: استان:	
۱۸- استخدام پیمانی:		مدت قرارداد از تاریخ:		تا تاریخ:	
۱۹- وضعیت ایثارگری:		<input type="checkbox"/> رزمنده <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> فرزند <input type="checkbox"/> ، <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> فرزند <input type="checkbox"/> ( <input type="checkbox"/> ) <input type="checkbox"/> آزاده <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> فرزند <input type="checkbox"/> ، <input type="checkbox"/> خانواده شهید <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> فرزند <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/> خواهر <input type="checkbox"/> ( <input type="checkbox"/> )			
۲۰- وضعیت تأهل و عائله مندی:		متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>		تعداد فرزندان: ۲۱- نوع حکم	
۲۲- شرح حکم:		۲۳- حقوق ثابت و فوق العاده‌ها			
		الف- حقوق ثابت		حق شغل	
				فوق العاده مدیریت	
				حق شاغل	
				جمع	
		ب) تفاوت تطبیق*			
		پ) فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته**			
		ت) فوق العاده بدی آب و هوا***			
		ث) فوق العاده ایثارگری			
		ج) فوق العاده نشان‌های دولتی			
		چ) خدمت در مناطق جنگ زده			
		ح) فوق العاده سختی شرایط کار و کار در محیط غیرمتعارف			
		خ) کمک هزینه عائله مندی			
		د) کمک هزینه اولاد			
		ذ)			
		ر)			
		ز)			
		ژ)			
		س) سایر ****			
		جمع			
۲۴- حقوق و فوق العاده‌های مندرج در این حکم جمعاً به مبلغ:		۲۵- تاریخ اجرای قرارداد:			
پس از وضع کسور قانونی از:		فصل ماده:		۲۶- تاریخ صدور و شماره حکم معتبر سازمان اداری و استخدامی کشور تاریخ: شماره:	
۲۷- نام و نام خانوادگی مقام مسئول دستگاه:		امضاء		عنوان پست سازمانی: ۲۸- نام و نام خانوادگی کارمند: امضاء	
				نسخه: شماره:	

\* در سال ۱۳۸۸ با توجه به جزء "ب" بند (۱۱) قانون بودجه ۱۳۸۸ کل کشور تفاوت تطبیق در حکم حقوق ثابت می باشد.  
\*\* بر اساس بند ۷ فصل یکم عمل شود.  
\*\*\* بر اساس بند (۶) فصل یکم عمل شود.  
\*\*\*\* بر اساس اجزاء "ب" و "ج" مرحله دوم بند (۸) فصل دوم عمل شود.

## ۹-۱- مبانی قانونی

۹-۱-۱- آیین نامه استخدام پیمانی موضوع تبصره ماده ۶ قانون استخدام کشوری تصویب نامه شماره ۶۶۴/۵۲۲۸۲ مورخ ۱۳۶۸/۶/۱۵ هیأت وزیران و اصلاحات بعدی

۹-۱-۲- بخشنامه شماره ۱۱/۴۵۰۵۰ مورخ ۱۳۷۸/۸/۱۷ سازمان اداری و استخدامی کشور موضوع ابلاغ دستور العمل اجرایی آیین نامه استخدام پیمانی: منضم به دستورالعمل های نحوه پیشنهاد برقراری فوق العاده مخصوص و نحوه تنظیم قرارداد استخدام پیمانی

## ۹-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور مدیریت مشاغل و نظام های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۹-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۹-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- با وارد کردن کد ملی فرد، سایر اطلاعات فردی وی به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد رؤیت گردد.

- سایر موارد فرم به صورت الکترونیکی تکمیل گردد.

### ۹-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد منابع انسانی دستگاه

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مقام مسئول واحد منابع انسانی دستگاه

۳. امضای فرم توسط واحد منابع انسانی دستگاه

۴. امضای فرم توسط مستخدم

۵. ارسال فرم نهایی توسط واحد منابع انسانی دستگاه به مدیر واحد مربوطه، واحد حراست، واحد گزینش، واحد فناوری اطلاعات،

واحد امور مالی، واحد رفاه دستگاه و همچنین به سازمان اداری و استخدام کشور

### ۹-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

۱. مستخدم (جهت امضا و مشاهده فرم نهایی)

۲. واحد منابع انسانی (جهت تکمیل و مشاهده فرم و صدور ابلاغ حوزه کاری)

۳. واحد حراست (جهت مشاهده)

۴. واحد گزینش (جهت مشاهده)

۵. واحد فناوری اطلاعات (جهت مشاهده)

۶. مدیر واحد مربوطه (جهت مشاهده)

۷. واحد امور مالی (جهت مشاهده)

۸. سازمان اداری و استخدامی کشور (جهت مشاهده و تخصیص کد استخدام و شناسه یکتا)

۹. واحد رفاه (جهت مشاهده)

پیشنهاد برقراری فوق العاده مخصوص

سازمان اداری و استخدامی کشور

ع ۹۷/۴ (ت ۱۰۳۱۰۰)

۱- نام دستگاه:		۲- شماره و تاریخ پیشنهاد:	
۳- نام و نام خانوادگی:		۴- شماره شناسنامه و محل صدور:	
۵- محل جغرافیایی خدمت:		۶- شماره و عنوان پست سازمانی:	
۷- رشته:	۸- حقوق:	۹- فوق العاده مخصوص	ریال
طبقه:	فوق العاده شغل:	دریافتی فعلی:	ریال
رشته:	فوق العاده جذب:	ریال	ریال
گروه:	جمع:	ریال	ریال
۱۰- سوابق تحصیلی و تخصصی (از بالاترین مدرک)			
از سال	تا سال	نام مؤسسه آموزشی	محل مؤسسه آموزشی
			رشته تحصیلی
			عنوان مدرک
۱۱- سوابق خدمت (از آخرین شغل)			
از تاریخ	تا تاریخ	محل سازمانی خدمت	عنوان پست
			محل جغرافیایی خدمت
			جمع حقوق و مزایا
۱۲- اهم وظایف و مسئولیت‌ها:		۱۳- دلایل پیشنهاد:	
۱۴- تاریخ شروع و خاتمه قرارداد:		شروع:	خاتمه:
روز	ماه	روز	ماه
سال	سال	روز	ماه
۱۵- تاریخ اجراء (پیشنهادی):		۱۶- درصد فوق العاده مخصوص پیشنهادی:	
روز	ماه	سال	درصد
۱۷- اعتبار لازم برای پرداخت فوق العاده مخصوص از محل اعتبار فصل ماده تا پایان قرارداد استخدام خانم/آقای تأمین شده است.			
نام و نام خانوادگی ذیحساب:		تاریخ:	
نام و نام خانوادگی رئیس دستگاه:		امضاء	
۱۸- نام و نام خانوادگی پست سازمانی:		تاریخ:	
نام و نام خانوادگی پست سازمانی:		امضاء	
۱۹- نظر شورای برقراری فوق العاده مخصوص:		پرداخت این فوق العاده برای قرارداد سال‌های	
□ موافقت می‌شود. به میزان درصد		بعد با شرایط فوق:	
□ بلامانع است.		نسخه:	



## ۱-۱-۱۰ - مبانی قانونی

۱-۱-۱۰ بخشنامه شماره ۱۱/۴۵۰۵۰ مورخ ۱۳۷۸/۸/۱۷ سازمان اداری و استخدامی کشور موضوع ابلاغ دستور العمل اجرایی آیین نامه استخدام پیمانی: منضم به دستورالعمل‌های نحوه پیشنهاد برقراری فوق‌العاده مخصوص و نحوه تنظیم قرارداد استخدام پیمانی

\* در صورتی که ملاک عمل، قانون مدیریت خدمات کشوری باشد، این فرم منسوخ می‌باشد.

## ۱-۱-۲ - مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۱-۱-۳ - تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۱-۱-۳-۱ - نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- با وارد کردن شماره پرسنلی، ردیف‌های ۱ تا ۱۰ و ردیف ۱۴ به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد رؤیت گردد.

- سایر موارد فرم توسط واحد منابع انسانی تکمیل گردد.

### ۱-۱-۳-۲ - فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی بند ۱ تا ۱۲ فرم توسط واحد منابع انسانی

۲. تکمیل بند ۱۳ توسط مدیر واحد مربوطه

۳. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به واحد امور مالی

۴. تکمیل و تأیید بند ۱۶ از فرم توسط واحد امور مالی

۵. ارسال خودکار فرم به رئیس دستگاه

۶. تأیید فرم توسط رئیس دستگاه

۷. ارسال خودکار فرم به شورای برقراری فوق‌العاده خصوص

۸. تکمیل و تأیید فرم توسط شورای برقراری فوق‌العاده مخصوص

۹. ارسال خودکار فرم تأیید شده واحد منابع انسانی و واحد مالی

### ۱-۱-۳-۳ - سطوح دسترسی افراد به فرم

- مستخدم ذینفع (جهت مشاهده)

- واحد منابع انسانی (جهت تکمیل فرم و تأیید صحت تنظیم فرم)

- مدیر واحد مربوطه (جهت تکمیل بند مربوطه از فرم)

- واحد امور مالی (جهت تکمیل بند مربوطه از فرم، تأیید و مشاهده فرم تکمیل شده)

# ۱۱- تعیین فوق العاده سختی شرایط محیط کار

## فرم تعیین فوق العاده سختی شرایط محیط کار

ع (۹۷/۴) ت ۱۰۳۱۱۰

<p>دستگاه دولتی:</p> <p>واحد سازمانی درخواست کننده:</p> <p>محل جغرافیایی واحد سازمانی:</p>		<p>عنوان و شماره پست سازمانی:</p> <p>وضعیت استخدامی شاغل: رسمی <input type="checkbox"/> پیمانی <input type="checkbox"/></p> <p>محل کار شاغل:</p>	
<p>مشخصات خاص شغل مورد نظر:</p>			
فهرست عوامل	درجه	درصد	فهرست عوامل
۱- کار در ارتفاع			۱۴- وجود ذرات معلق در هوا
۲- ریزش و برخورد اجسام خارجی			۱۵- کار در شرایط جوی نامساعد
۳- انفجار			۱۶- تنهایی غیرمعمول
۴- خطر برق			۱۷- درجه حرارت
۵- سطوح شیب دار و لغزنده			۱۸- لرزش
۶- کار در فضای مسدود و غیرمتعارف			۱۹- کار با حیوانات یا جانوران گزنده و درنده
۷- کار در اعماق			۲۰- جابجا کردن قطعات سنگین
۸- سر و صدا			۲۱- کار در فضای باز
۹- محیط عفونت زا و آلوده درمانی و آزمایشگاهی			۲۲- رطوبت
۱۰- مواد شیمیایی و گازهای سمی			۲۳- کار در محیطهای دارای بوی متعفن و نامطبوع
۱۱- کار با مواد رادیواکتیو و پرتوهای مضر			۲۴- کار در شرایط روحی نامساعد
۱۲- کار با بیماران روحی و روانی			۲۵- کار در شرایط مکانی بد نامناسب
۱۳- کار در محیطهای غیرمتعارف			۲۶- کار با معلولین ذهنی یا جسمی
<p>مسئول واحد درخواست کننده:</p> <p>نام و نام خانوادگی اعضای کمیته و محل امضای آن</p>		<p>جمع درصدها</p> <p>مبلغ ریالی فوق العاده</p>	
<p>۱</p> <p>تأیید سازمان اداری و استخدامی کشور:</p> <p>تاریخ اجراء:</p>		<p>۲</p> <p>۳</p>	

## ۱-۱-۱- مبانی قانونی

۱-۱-۱- بخشنامه شماره ۳۴/۸۰۰ مورخ ۶۷/۴/۱۲ سازمان اداری و استخدامی کشور موضوع دستور العمل اجرایی آیین نامه فوق العاده سختی شرایط محیط کار و نوبت کاری (موضوع بندهای «خ» و «د» ماده ۳۹ قانون استخدام کشوری تصویب نامه شماره ۵۴۹۱۰/ت/۶۳۰ مورخ ۶۶/۸/۹)

## ۱-۱-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۱-۱-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۱-۱-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- با وارد کردن شماره پرسنلی، ردیف‌های مربوط به نام دستگاه دولتی، واحد سازمانی درخواست کننده، محل جغرافیایی واحد سازمانی، وضعیت استخدامی شاغل، و محل کار شاغل به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد رؤیت گردد.  
- تکمیل فرم توسط واحد منابع انسانی دستگاه

### ۱-۱-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل فرم توسط واحد درخواست کننده دستگاه
۲. تأیید توسط مسئول واحد درخواست کننده دستگاه
۳. ارسال فرم به کمیته منابع انسانی دستگاه
۴. تأیید فرم توسط کمیته منابع انسانی دستگاه
۵. ارسال فرم به امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور جهت بررسی و تأیید
۶. تأیید توسط امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور<sup>۱</sup>
۷. ارسال فرم به رئیس سازمان اداری و استخدامی کشور جهت اخذ تأیید نهایی

### ۱-۱-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- واحد درخواست کننده دستگاه (جهت تکمیل فرم و مشاهده فرم تأیید شده)
- مسئول واحد درخواست کننده دستگاه ذیربط (جهت تأیید)
- اعضای کمیته منابع انسانی دستگاه (جهت تأیید)
- امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور (جهت بررسی و تأیید/عدم تأیید)
- رئیس سازمان اداری و استخدامی کشور (جهت تأیید نهایی فرم)
- واحد مالی دستگاه (جهت مشاهده)

<sup>۱</sup> در صورت عدم تأیید توسط امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور، پاسخ منفی توسط همین امور به دستگاه اجرایی ارسال می‌گردد.

## ۱۲- درخواست استفاده از خدمت نیمه وقت بانوان

### درخواست استفاده از خدمت نیمه وقت بانوان

ع (۹۷/۴ ت) ۱۰۳۱۲۰		
۱- مؤسسه / وزارت:	۲- واحد سازمانی:	
۳- نام:	۴- نام خانوادگی:	
۵- عنوان پست سازمانی:	۶- مدت استفاده:	
	روز	ماه
سال		
۷- تاریخ شروع و خاتمه: از لغایت:		
۸- نحوه زمان بندی خدمت نیمه وقت:	۹- علت استفاده از خدمت نیمه وقت:	
۱۰- تاریخ امضاء درخواست کننده:		
۱۱- اظهار نظر مقام مسئول واحد: <input type="checkbox"/> موافقت می شود. <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود. علت عدم موافقت:  نام و نام خانوادگی: عنوان پست ثابت سازمانی: تاریخ: امضاء		
۱۲- اظهار نظر بالاترین مقام سازمان <input type="checkbox"/> موافقت می شود. <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود. توضیحات:  تاریخ: امضاء		

## ۱۲-۱- مبانی قانونی

۱۲-۱-۱- دستورالعمل شماره ۳۷ سازمان اداری و استخدامی کشور راجع به خدمت نیمه وقت بانوان

### ۱۲-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور

### ۱۲-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

#### ۱۲-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- با وارد کردن شماره پرسنلی مستخدم، ردیف‌های ۱ تا ۵ به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد توسط مستخدم رؤیت گردد. ردیف‌های ۶ تا ۱۰ توسط مستخدم تکمیل می‌گردد.

#### ۱۲-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط کارمند
۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مقام مسئول واحد
۳. اظهار نظر و تأیید فرم توسط مسئول واحد
۴. ارسال خودکار فرم تأیید شده توسط مقام مسئول واحد به بالاترین مقام دستگاه
۵. اظهار نظر و تأیید فرم توسط بالاترین مقام دستگاه
۶. ارسال خودکار فرم تأیید شده به واحد منابع انسانی دستگاه

#### ۱۲-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- مستخدم ذینفع (جهت تکمیل فرم و مشاهده فرم تأیید شده)
- مدیر واحد مربوطه (جهت تأیید و اظهار نظر و مشاهده)
- بالاترین مقام دستگاه (جهت تأیید و اظهار نظر)
- واحد منابع انسانی دستگاه (جهت مشاهده)

۱۳- فرم‌های ارتقا به رتبه‌های شغلی

فرم خلاصه اطلاعات مربوط به کارمندان و مستندسازی تجربیات برای ارتقاء به رتبه شغلی عالی

نام دستگاه:

ع (۹۷/۴ ت) ۱۰۳۱۳۱

(این فرم توسط واحد کارگزینی دستگاه، تکمیل می‌گردد.)

نام: ۱-	نام خانوادگی: ۲-	مدرک تحصیلی: ۳-	رشته تحصیلی: ۴-
عنوان پست سازمانی: ۵-	عنوان شغل (رشته شغلی): ۶-	محل جغرافیایی خدمت: ۷-	
واحد محل خدمت: ۸-	سابقه خدمت قابل قبول: ۹-	تجربه قابل قبول: ۱۰-	
روز ماه سال	روز ماه سال	روز ماه سال	روز ماه سال

۱۱- سوابق تجربی:

ردیف	عنوان پست	عنوان شغل	دوره تصدی	ردیف	عنوان پست	عنوان شغل	دوره تصدی

۱۲- میانگین امتیاز مکتسبه کارمند در طول دوره ارزیابی:

۱۳- عناوین دوره‌های آموزشی طی شده مرتبط با شغل:

ردیف	عنوان دوره	ساعت	ردیف	عنوان دوره	ساعت
جمع					

امضاء

۱۴- نام و نام خانوادگی مدیرکل امور اداری

امضاء

۱۵- نام و نام خانوادگی معاون توسعه مدیریت و منابع

\* مستندسازی تجربیات (کارمند محترم لطفاً در خصوص هر یک از قسمت‌ها چند سطر توضیح دهید).

مقدمه: ارائه توضیح کلی در خصوص حوزه فعالیت:

- نقاط قوت در زمینه وظایف و مسئولیت‌های شغلی:

- نقاط ضعف در زمینه وظایف و مسئولیت‌های شغلی:

- اقدامات خاص که در طول خدمت صورت گرفته و به نتیجه رسیده است و نیز نکات ویژه و کلیدی حاصل از تجربه که می‌تواند سبب بهبود وضع موجود در حوزه کاری شود:

- ارائه برنامه یا پیشنهاد اصلاحی برای آینده ناشی از تجربیات گذشته:

امضاء کارمند

نام و نام خانوادگی کارمند:

امضاء

- نام و نام خانوادگی مدیر واحد مربوطه:

\*تجربیات مستندسازی شده قبلاً برای کسب رتبه پیشین استفاده نشده باشد.

رتبه				تجربه قابل قبول	میزان آموزش طی شده برای ارتقاء به رتبه پیشنهادی	میانگین امتیاز مکتسبه در طول دوره ارزیابی	مدرک و رشته تحصیلی	عنوان شغل	عنوان پست سازمانی	نام و نام خانوادگی	ردیف
تاریخ اجرا	پیشنهادی	تاریخ بهره‌مندی	قبلی								
											۱
											۲
											۳
											۴
											۵
											۶
											۷
											۸
											۹
											۱۰

محل امضاء اعضای شورا یا کمیسیون تحول اداری با ذکر نام و سمت:

۱- ۴- ۷-

۲- ۵- ۸-

۳- ۶- ۹-



### ۱۳-۱- مبانی قانونی

۱۳-۱-۱- دستورالعمل شماره ۲۲۰/۹۱/۳۶۱۴۰ مورخ ۱۳۹۱/۸/۲۷ موضوع ارتقاء به رتبه عالی

### ۱۳-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور

### ۱۳-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

#### ۱۳-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- با وارد کردن شماره پرسنلی مستخدم توسط واحد منابع انسانی دستگاه، بقیه فیلدهای فرم شماره ۱ به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد رؤیت گردد.
- فرم شماره ۲ توسط کارمند تکمیل گردد.
- با وارد کردن شماره پرسنلی مستخدم در فرم شماره ۳ بقیه ستون‌ها به جز ستون مربوط به "رتبه" به صورت خودکار رؤیت گردد.

#### ۱۳-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم شماره ۱ توسط واحد منابع انسانی دستگاه
۲. ارسال خودکار فرم شماره ۱ تکمیل شده به مقامات مسئول (به ترتیب: مدیر کل واحد منابع انسانی و معاون توسعه مدیریت و منابع) جهت تأیید
۳. ارسال خودکار فرم تأیید شده به دبیرخانه شورای تحول
۴. تکمیل فرم شماره ۲ توسط کارمند
۵. ارسال خودکار فرم شماره ۲ تکمیل شده به مدیر واحد مربوطه جهت تأیید
۶. ارسال فرم شماره ۲ تأیید شده به دبیرخانه شورای تحول
۷. تکمیل الکترونیکی فرم شماره ۳ توسط دبیر شورا یا کمیسیون تحول اداری
۸. امضاء توسط اعضای شورا یا کمیسیون تحول اداری
۹. ارسال هر سه فرم تکمیل و تأیید شده به منابع انسانی دستگاه

#### ۱۳-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- مستخدم ذینفع (جهت تکمیل فرم شماره ۲)
- واحد منابع انسانی (جهت تکمیل فرم شماره ۱ و مشاهده کلیه فرم‌های تکمیل شده)
- مدیر کل واحد منابع انسانی و معاون توسعه مدیریت و منابع (جهت تأیید فرم شماره ۱)
- مدیر واحد مربوطه (جهت تأیید فرم شماره ۲)
- اعضای شورا یا کمیسیون تحول اداری (جهت تأیید فرم شماره ۳ و مشاهده فرم‌های شماره ۱ و ۲)

شناسنامه شغلی مشاغل دستگاه‌های اجرایی

ع (۹۷/۴ ت) ۱۰۳۱۴۰

عنوان شغل:

تعریف:

اهم وظایف و مسئولیت‌ها

۱-

۲-

۳-

شرایط احراز

۱- تحصیلات و معلومات

دارا بودن گواهینامه **دکتر** در یکی از رشته‌های تحصیلی:

عنوان رشته اول، عنوان رشته دوم (عنوان گرایش اول/عنوان گرایش دوم/...)، عنوان رشته سوم، ...

و یا گواهینامه **کارشناسی ارشد** در یکی از رشته‌های تحصیلی:

عنوان رشته اول، عنوان رشته دوم (عنوان گرایش اول/عنوان گرایش دوم/...)، عنوان رشته سوم، ...

و یا گواهینامه **کارشناسی** در یکی از رشته‌های تحصیلی:

عنوان رشته اول، عنوان رشته دوم، عنوان رشته سوم، ...

۲- مهارت‌ها

- توانایی ...

- تسلط بر ...

- ...

۳- دوره‌های آموزشی

- آشنایی با ...

- ...

۴- ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری

- الف

- ب

۵- سایر ویژگی‌ها

- الف

- ب

## ۱۴-۱- مبانی قانونی

۱۴-۱-۱- ماده ۷۰ قانون مدیریت خدمات کشوری

### ۱۴-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

۱. امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت

۲. کمیته مدیریت مشاغل

۳. شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی

### ۱۴-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

#### ۱۴-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن نام دستگاه امکان درج عناوین مشاغل نمایش داده شود و عناوین مشاغل با عناوین مشاغل مورد عمل دستگاه

در دو حوزه برای امور مدیریت مشاغل ارسال شود.

۲. امور مدیریت مشاغل عناوین را تأیید و به دستگاه اعلام نماید.

۳. فرم شناسنامه شغلی برای هر کدام از عناوین تأیید شده برای دستگاه نمایش داده شود و توسط دستگاه تکمیل شود.

#### ۱۴-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط کارشناس طبقه بندی مشاغل دستگاه

۲. بررسی و تأیید معاون توسعه مدیریت دستگاه ذیربط

۳. ارسال خودکار فرم به عالی ترین مقام دستگاه مربوط جهت تأیید فرم

۴. ارسال خودکار فرم تکمیل و تأیید شده به امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور جهت

اصلاح و بازنگری و تأیید

۵. ارسال فرم به کمیته مدیریت مشاغل سازمان اداری و استخدامی کشور جهت تأیید

۶. ارسال شناسنامه مشاغل به دبیرخانه شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی جهت تأیید و اصلاح

۷. ارسال فرم به معاون سرمایه انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور جهت امضا و ابلاغ

۸. ارسال به امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور

۹. ابلاغ از طریق دبیرخانه به دستگاه اجرایی

۱۰. ارسال به رئیس دستگاه اجرایی برای اجرا

#### ۱۴-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- دستگاه اجرایی (جهت تکمیل فرم شناسنامه شغلی)

- معاون توسعه مدیریت دستگاه (جهت تأیید و اصلاح)

- رئیس دستگاه مربوط (جهت اصلاح و تأیید)

- امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور (جهت اصلاح و بازنگری فرم شناسنامه

شغلی)

- کمیته مدیریت مشاغل (جهت اصلاح و تأیید)
- شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی (جهت تأیید، اصلاح و ابلاغ)
- دبیرخانه شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی امور مدیریت مشاغل (جهت ابلاغ به دستگاه اجرایی)
- رئیس دستگاه اجرایی (جهت اجرا)

## ۱۵- فرم تشخیص و ارزیابی مشاغل تخصصی و تحقیقی



### فرم تشخیص و ارزیابی مشاغل تخصصی و تحقیقی

ع (۹۷/۴ ت) ۱۰۳۱۵۰

۲- شماره مستخدم		۱- نام دستگاه						
۵- نام واحد سازمانی:			۴- نام:		۳- نام خانوادگی:			
۸- تاریخ انتصاب:		۷- عنوان پست یا شغل سازمانی:				۶- محل جغرافیایی خدمت:		
۹- نمونه وظایف تحقیقاتی و تخصصی:								
۱۰- منزلت کلی شغلی: الف- سطح نیاز جامعه <input type="checkbox"/> درجه ۳ <input type="checkbox"/> درجه ۲ <input type="checkbox"/> درجه ۱ ب- سطح سازمانی با ذکر نوع:								
۱۲- سوابق تجربی در زمینه‌های مربوط و مشابه، سوابق غیرمربوط در مشاغل کارشناسی				۱۱- شرایط محیط کار: <input type="checkbox"/> درجه ۳ <input type="checkbox"/> درجه ۲ <input type="checkbox"/> درجه ۱				
۱۳- آثار علمی و تحقیقی، تألیف یا مقاله و ترجمه در زمینه تخصصی، اختراع، اکتشاف یا ابداع								
سازمان و محل جغرافیایی خدمت	مدرک تحصیلی	عنوان شغل مورد تصدی	تاریخ		درجه	شرح	تاریخ تهیه	
			تا	از				
۱۵- دوره‌های آموزشی در زمینه‌های مربوط به شغل یا معارف اسلامی				۱۴- ارائه طرح‌های ارزنده				
عنوان دوره	نام مؤسسه برگزار کننده	مدت ساعت	تاریخ شروع	درجه	شرح و کیفیت تأیید و اجرای آن	تاریخ تهیه		
۱۷- سوابق خدمت در نقاط محروم و جنگی:				۱۶- تدریس از سال ۱۳۵۸ به بعد در زمینه‌های مربوطه یا مشابه شغل مورد تصدی:				
سازمان و محل جغرافیایی خدمت	مدرک تحصیلی	عنوان شغل	تاریخ		نام مؤسسه محل تدریس	مدت	تاریخ	
			تا	از			تا	از

۱۸- سوابق جبهه و اسارت				۱۹- عضویت در شوراهای، هیأت‌ها یا کمیته‌ها			
تاریخ		مدت		تاریخ		مدت	
تا	از	اسارت	جبهه	تا	از	عنوان شورا، هیأت، کمیته	
۲۰- تشویقات بعد از انقلاب اسلامی				۲۱- سوابق تحصیلی دانشگاهی			
تاریخ	مقام تشویق کننده	درجه	تاریخ اخذ	نام و محل مؤسسه آموزشی	رشته تحصیلی	درجه علمی	
۲۲- امتیاز دهی عوامل توسط کمیته اجرایی طرح طبقه بندی مشاغل							
عوامل	امتیاز	عوامل	امتیاز				
منزلت کلی شغلی		تدریس					
شرایط محیط کار		خدمت در مناطق محروم و جنگی و جبهه و اسارت					
سوابق تجربی مربوط، سوابق غیرمربوط کارشناسی		عضویت در شوراهای و هیأت‌ها					
تالیفات و آثار		تشویقات					
ارائه طرح‌های ارزنده		معدل ارزشیابی					
دوره‌های آموزشی		مجموع امتیازات :					
۲۳- اظهار نظر کمیته اجرایی طرح طبقه بندی مشاغل :							
۲۴- تخصیص توسط کمیته اجرایی طرح طبقه بندی مشاغل :							
رسته :	رشته :	طبقه :	گروه :				
۲۵- نام و نام خانوادگی رئیس کمیته :							
نام و نام خانوادگی :							
پست سازمانی :							
امضاء							
سایر اعضا							
۱-							
۲-							
۳-							
۴-							

## ۱۵-۱- مبانی قانونی

۱۵-۱-۱- بخشنامه شماره ۲۹۰۸/د مورخ ۶۳/۷/۱۰ سازمان اداری و استخدامی کشور موضوع ابلاغ طرح ارزشیابی و تخصیص مشاغل تخصصی و تحقیقی

\* در صورتی که ملاک عمل، قانون مدیریت خدمات کشوری باشد، این فرم منسوخ می باشد.

### ۱۵-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور

### ۱۵-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

#### ۱۵-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- با وارد کردن شماره پرسنلی مستخدم، فیلدهای ۱ تا ۸ به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد رؤیت گردد.

- فیلدهای ۹ تا ۲۱ توسط کارمند تکمیل گردد.

#### ۱۵-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فیلدهای ۹ تا ۲۱ فرم توسط کارمند

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به کمیته اجرایی طرح طبقه بندی مشاغل

۳. تکمیل الکترونیکی بندهای مربوطه توسط کمیته اجرایی طرح طبقه بندی مشاغل و تأیید فرم

۴. ارسال خودکار فرم تأیید شده به واحد منابع انسانی دستگاه

#### ۱۵-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- مستخدم (جهت تکمیل فرم)

- کمیته اجرایی طرح طبقه بندی مشاغل (جهت تکمیل بندهای مربوطه و تأیید فرم)

- واحد منابع انسانی دستگاه (جهت مشاهده)

- امور مالی دستگاه (جهت مشاهده)

### فرم ارزیابی مشاغل مدیران

سازمان اداری و استخدامی کشور

ع (۹۷/۴ ت) ۱۰۳۱۶۰

۱- مؤسسه / وزارت:		۲- شماره مستخدم:				
۲- نام و نام خانوادگی:		۴- تاریخ تولد:		۵- محل تولد:		
		روز	ماه	سال	استان	شهرستان
۶- وضعیت تأهل:		۷- نام واحد سازمانی:				
۹- شماره پست سازمانی:		۱۰- تاریخ انتصاب:				
۱۲- نمونه وظایف واحد تحت سرپرستی:		۸- عنوان پست سازمانی:				
۱۱- محل جغرافیایی خدمت:						
۱۳- مدارک تحصیلی:		۱۴- دوره‌های آموزشی:				
تاریخ اخذ مدرک	نام و محل مؤسسه آموزشی	رشته تحصیلی	ارزش مدرک	نام مؤسسه آموزشی	عنوان دوره آموزشی	مدت دوره به ساعت



۱۵- تعداد پراکندگی کارکنان و سطوح شغلی افراد تحت سرپرستی								
تعداد شاغلین						محل جغرافیایی خدمت	نام واحد تحت سرپرستی	
مشاغل خدماتی	مشاغل فنی و حرفه ای	مشاغل کمک کارشناسی	مشاغل کاردانی	مشاغل کارشناسی و رؤسا و معاونین ادارات	مشاغل مدیریت در گروه ۱۰ و بالاتر			
۱۶ - سوابق تجربی مستخدم								
شماره و تاریخ ابلاغ حکم	مدت			تا تاریخ	از تاریخ	نام مؤسسه و محل خدمت	پست یا شغل مورد تصدیق	تذکرات
	روز	ماه	سال					

۱۷- مهمترین اقداماتی که قبلا در پست‌های مختلف انجام داده اید، نام ببرید.

۱۸- در چه زمینه ای تخصص و تجربه دارید که فکر می کنید در پیشبرد کار شما مؤثر است.

۱۹- اصول برنامه‌هایی را که برای بهبود امور واحد سرپرستی در نظر دارید اجرا نمائید ذکر فرمائید :

۲۰- علت تغییر سمت از پست قبلی چه بوده است .

۲۱- خصوصیات شغل و مسئولیت سرپرستی مربوط به آقای/خانم				
۲۱/۲- مسئولیت و سرپرستی		۲۱/۱- خصوصیات شغل		
امتیاز	نوع مشاغل	امتیاز	درجه	عامل
	مشاغل مدیریت و سرپرستی در گروه ۱۰ و بالاتر			پیچیدگی وظایف و مسئولیت‌ها
	مشاغل کارشناسی و رؤسا و معاونین ادارات			پراکندگی کارکنان
	مشاغل کاردانی			شرایط محیط کار
	مشاغل کمک کارشناسی و هم سطح آن‌ها			تأثیرات تصمیمات
	مشاغل فنی و حرفه ای			نظارت بر اجرای طرح‌ها
	مشاغل خدماتی و هم‌تراز			حساسیت شغل
	جمع امتیاز			جمع امتیاز
۲۲- خصوصیات شاغل و سوابق تجربی				
۲۲/۲- سوابق تجربی		۲۲/۱- خصوصیات شاغل		
	۲۲/۲- نوع سابقه	امتیاز	عامل	
	سابقه تجربی با مدرک تحصیلی دیپلم		تحصیلات	
	سابقه تجربی با مدرک تحصیلی فوق دیپلم		مدیریت	دوره‌های آموزشی
			در رشته شغلی مورد تصدی	
	سابقه تجربی با مدرک لیسانس و بالاتر		انتصاب به مشاغل مدیریت در مناطق محروم جنگی	
	سابقه تجربی در مشاغل مدیریت در گروه‌های ۱۰ و بالاتر		تجربه در نقاط محروم و مناطق جنگی	
	سابقه تجربی در مشاغل غیرمرتبط با شغل		خدمت در جبهه	
			تشویقات	
			شرکت در مجامع و شوراها	
			تدریس	
			طرح‌ها و اقدامات ارزنده	
	جمع امتیاز		جمع امتیاز	
۲۵- مجموع امتیازات ردیف‌های ۲۱ و ۲۲		۲۴- مجموع امتیازات ردیف ۲۲		۲۳- مجموع امتیازات ردیف ۲۱
۲۷- کل مجموع امتیازات ارزیابی جمع ردیف‌های ۲۵ و ۲۶		۲۶- امتیاز ارزشیابی شاغل:		

۲۸- اظهار نظر کمیته ارزیابی مدیران درخصوص :

۱- دوره مدیریت

۲- داشتن دوسال تجربه در مشاغل مدیریت

۳- تأیید صلاحیت برای انتصاب (با توجه به شرایط عمومی و اختصاصی)

۲۹- نتیجه ارزیابی و تخصیص پست سازمانی یا شغل مورد تصدی

رسته: رشته: طبقه: گروه:

۳۰- تأیید کمیته ارزیابی مدیران

ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان پست سازمانی یا شغل مستمر	امضاء

۳۱- شماره و تاریخ صدور شماره: تاریخ:

## ۱۶-۱- مبانی قانونی

۱۶-۱-۱- بخشنامه شماره ۲۷۰۰ / د مورخ ۶۷/۷/۲۵ سازمان اداری و استخدامی کشور موضوع ابلاغ طرح ارزیابی مشاغل مدیران \* در صورتی که ملاک عمل، قانون مدیریت خدمات کشوری باشد، این فرم منسوخ می باشد.

## ۱۶-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۱۶-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۱۶-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- با وارد کردن شماره پرسنلی مستخدم، فیله‌های ۱ تا ۱۶ به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد رؤیت گردد.
- تکمیل الکترونیکی بند ۱۷ تا ۲۰ توسط کارمند
- تکمیل الکترونیکی بند ۲۱ تا ۲۹ توسط واحد منابع انسانی دستگاه

### ۱۶-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط کارمند ۱۷ تا ۲۰
۲. تکمیل بند ۲۱ تا ۲۹ توسط واحد منابع انسانی
۳. تأیید توسط کمیته مدیران
۴. ارسال به واحد منابع انسانی

### ۱۶-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- مستخدم ذینفع (جهت تکمیل فرم)
- مقام مافوق (جهت تأیید)
- واحد منابع انسانی دستگاه (بررسی)
- کمیته طرح طبقه بندی مشاغل دستگاه (کمیته منابع انسانی)
- امور کارگزینی (صدور حکم)
- سازمان اداری و استخدامی کشور (جهت مشاهده)
- امور مالی (جهت مشاهده)

## ۱۷- فرم خلاصه سوابق و اطلاعات جهت مأموریت (ماده ۷)

فرم خلاصه سوابق و اطلاعات جهت مأموریت «موضوع ماده ۷ آیین نامه اجرایی تبصره (۲) ماده (۲۱) و ماده (۱۲۱) قانون مدیریت خدمات کشوری»

دستگاه مبدأ:						دستگاه اجرایی مستثنی شده در ماده ۱۱۷ قانون مدیریت خدمات کشوری:					
الف) مشخصات فردی مأمور:						نام خانوادگی:					
نام:						سال تولد:					
ب) سوابق تحصیلی:						محل تولد:					
ردیف	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	گرایش	سال اخذ مدرک	محل اخذ مدرک تحصیلی						
۱											
۲											
۳											
۴											
پ) مشخصات شغلی (مورد تصدی):											
عنوان پست سازمانی فعلی				رشته شغلی فعلی				رسته شغلی فعلی			
ت) عنوان شغل و پست پیشنهادی:											
ث) وضعیت استخدام: <input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> پیمانی											
چ) فعالیت‌های علمی و پژوهشی:											
تالیف، ترجمه، مقاله، طرح‌های پژوهشی، طرح‌های ارزنده و پیشنهاد پذیرفته شده:											
-											
-											
ح) دوره‌های آموزشی تخصصی:											
عنوان دوره		ساعت		جمع							
۱-											
۲-											
۳-											
خ) ایثارگری با ذکر مورد:											
د) عضویت در شوراها، کمیسیون‌ها و مجامع:											

ذ) ویژگی‌های محیطی و شغلی خاص دستگاه محل مأموریت:  
\* منظور از عامل فوق، آن دسته از دستگاه‌ها و مشاغل است که دارای شرایط خاص می‌باشند.

ر) دلایل توجیهی جهت تمدید مأموریت فرد مورد نظر:

تاریخ پایان مأموریت

ز) تاریخ شروع مأموریت

تمدید مأموریت مورد درخواست

مدت مأموریت

هـ) مستند مأموریت:

نام و نام خانوادگی:

بالاترین مقام اجرایی دستگاه مبدأ:

امضاء

عنوان پست سازمانی:

## ۱۷-۱- مبانی قانونی

۱۷-۱-۱- ماده ۷ آیین نامه اجرایی تبصره (۲) ماده (۲۱) و ماده (۱۲۱) قانون مدیریت خدمات کشوری

## ۱۷-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۱۷-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۱۷-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد منابع انسانی دستگاه مبدأ

### ۱۷-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد منابع انسانی دستگاه مبدأ

۲. ارسال فرم به بالاترین مقام اجرایی دستگاه مبدأ

۳. تأیید فرم توسط بالاترین مقام اجرایی دستگاه مبدأ

۴. ارسال فرم به امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور

### ۱۷-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- واحد منابع انسانی دستگاه مبدأ (جهت تکمیل فرم)

- بالاترین مقام اجرایی دستگاه مبدأ (جهت تأیید فرم)

- امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور (جهت مشاهده فرم تکمیل شده)



## ۱۸- فرم خلاصه سوابق و اطلاعات جهت مأموریت (ماده ۱۷)

فرم خلاصه سوابق و اطلاعات جهت مأموریت «موضوع ماده ۱۷ آیین نامه اجرایی تبصره (۲) ماده (۲۱) و ماده (۱۲۱) قانون مدیریت

خدمات کشوری»

ع (۹۷/۴ ت) ۱۰۳۱۸۰

دستگاه مبدأ:					سازمان یا مؤسسه غیردولتی مقصد:				
الف) مشخصات فردی مأمور:					نام خانوادگی:				
نام:					سال تولد:				
ب) سوابق تحصیلی:					محل تولد:				
ردیف	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	گرایش	سال اخذ مدرک	محل اخذ مدرک تحصیلی				
۱									
۲									
۳									
۴									
پ) مشخصات شغلی (مورد تصدی):									
عنوان پست سازمانی فعلی			رشته شغلی فعلی			رشته شغلی فعلی			
ت) عنوان شغل و پست پیشنهادی:									
ث) میزان سابقه خدمت دولتی:									
ج) فعالیت‌های علمی و پژوهشی:									
تالیف، ترجمه، مقاله، طرح‌های پژوهشی، طرح‌های ارزنده و پیشنهاد پذیرفته شده:									
-									
-									
ح) دوره‌های آموزشی تخصصی:									
عنوان دوره		ساعت			جمع				
۱-									
۲-									
۳-									
خ) ایثارگری با ذکر مورد:									
د) عضویت در شوراها، کمیسیون‌ها و مجامع:									

ذ) ویژگی‌های محیطی و شغلی خاص دستگاه محل مأموریت:  
\* منظور از عامل فوق، آن دسته از سازمان‌ها و مؤسسات غیردولتی و مشاغلی است که دارای شرایط خاصی باشند.

ر) دلایل توجیهی جهت مأموریت فرد مورد نظر:

ز) مدت مأموریت  سال      تمدید مأموریت

هـ) مرجع پرداخت حقوق و فوق‌العاده: دستگاه مبدأ  مقصد

ی) حفظ پست سازمان فرد در دستگاه مبدأ  عدم حفظ پست سازمانی فرد در دستگاه مبدأ

بالاترین مقام اجرایی سازمان / مؤسسه غیردولتی:      نام و نام خانوادگی:

عنوان پست سازمانی:      امضاء

## ۱۸-۱- مبانی قانونی

۱۸-۱-۱- ماده ۱۷ آیین‌نامه اجرایی تبصره (۲) ماده (۲۱) و ماده (۱۲۱) قانون مدیریت خدمات کشوری

## ۱۸-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۱۸-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۱۸-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد منابع انسانی دستگاه مبدأ

### ۱۸-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۵. تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد منابع انسانی دستگاه مبدأ

۶. ارسال فرم به بالاترین مقام اجرایی دستگاه مقصد

۷. تأیید فرم توسط بالاترین مقام اجرایی دستگاه قصد

۸. ارسال فرم به امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور

### ۱۸-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- واحد منابع انسانی دستگاه مبدأ (جهت تکمیل فرم)

- بالاترین مقام اجرایی دستگاه مقصد (جهت تأیید فرم)

- امور مدیریت مشاغل و نظام‌های پرداخت سازمان اداری و استخدامی کشور (جهت مشاهده فرم تکمیل شده)

شناسنامه آموزشی کارکنان

ع ۹۷/۴ (ت ۱۸۸۱۹۰)

۱- اطلاعات فردی نام و نام خانوادگی: ..... عنوان پست/شغل: ..... واحد محل خدمت: ..... شماره مستخدم: ..... ۲- اطلاعات																
تأیید واحد آموزش	۲-۲- آموزش‌های گذرانده شده:									۲-۱- آموزش‌های پیش‌بینی شده						
	مؤسسه مجری	نمونه مکسبیه	تاریخ پایان دوره	مدت به ساعت	نوع آموزش					نوع آموزش						
					بهبود مدیریت		عمومی	شغلی		بهبود مدیریت		عمومی	شغلی		مدت به ساعت	عنوان
					اختیاری	الزامی		اختیاری	الزامی	اختیاری	الزامی					
اختیاری	الزامی	اختیاری	الزامی	اختیاری	الزامی											
۳- اطلاعات مربوط به ابتکارات، پیشنهادات، تألیفات، تحقیقات و ...																
۴- بررسی نهایی:																
نظر واحد آموزش جهت صدور گواهینامه: دارنده شناسنامه واجد شرایط لازم برای اخذ گواهینامه: مهارتی <input type="checkbox"/> تخصصی <input type="checkbox"/> پژوهشی <input type="checkbox"/> است. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء واحد آموزش: تاریخ			جمع ساعات آموزش و بهبود مدیریت:			تاریخ تشخیص کمیته		ساعات معادل آموزش		عنوان		ردیف				
			جمع ساعات سایر آموزش‌ها:													
			جمع ساعات معادل سازی شده:													
			جمع کل													

## ۱۹-۱- مبانی قانونی

۱۹-۱-۱- بخشنامه شماره ۱۸۰۳/۱۱۲۰۵۸ مورخ ۱۳۸۱/۶/۲۰ موضوع دستورالعمل‌های اجرایی نظام جدید آموزش کارکنان دولت (۲-ج - دستورالعمل نحوه استفاده از شناسنامه ی آموزشی کارکنان)

## ۱۹-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور آموزش و بهسازی نیروی انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۱۹-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۱۹-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن شماره پرسنلی توسط واحد آموزش دستگاه، مابقی اطلاعات فردی (بند ۱ فرم) به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد، رؤیت گردد.
۲. سایر فیلدهای فرم، نیاز به وارد کردن اطلاعات (توسط واحد آموزش هر دستگاه اجرایی) دارند.

### ۱۹-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل فرم توسط واحد آموزش هر دستگاه اجرایی
۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مقام مسئول واحد آموزش هر دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم تکمیل شده.

### ۱۹-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- مستخدم ذینفع (جهت مشاهده)
- واحد آموزش آموزش هر دستگاه اجرایی (جهت مشاهده و تکمیل فرم)
- مقام مسئول واحد آموزش هر دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)
- مدیر واحد ذیربط (جهت مشاهده)



گواهینامه آموزشی نوع اول

ع (۹۷/۴ ت) ۱۸۸۲۰۰

شماره: .....  
تاریخ: .....  
(۲) شماره شناسایی (کد) دوره: .....

بیت کالی

(۱).....

گواهی می شود:

خانم/آقای ..... دارنده شناسنامه شماره ..... صادره از ..... شاغل در ..... (۳).....  
دوره/پودمان آموزشی (۴) ..... را بر اساس مجوز شماره ..... مورخ ..... سازمان اداری و استخدامی کشور،  
بنام ..... از تاریخ ..... تا تاریخ ..... به مدت ..... ساعت و با  
کسب نمره ..... با موفقیت به پایان رسانیده است.

..... (۵)

..... (۶)

## ۲۰-۱- مبانی قانونی

۲۰-۱-۱- بخشنامه شماره ۱۸۰۳/۱۱۲۰۵۸ مورخ ۱۳۸۱/۶/۲۰ موضوع دستورالعمل‌های اجرایی نظام جدید آموزش کارکنان دولت (۳-ج- دستورالعمل نحوه صدور گواهینامه‌های نظام آموزش کارکنان)

## ۲۰-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور آموزش و بهسازی نیروی انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۲۰-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۲۰-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن شماره پرسنلی توسط واحد آموزش دستگاه، اطلاعات فردی مستخدم به همراه شماره و تاریخ صدور گواهینامه به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد، رؤیت گردد.
۲. سایر فیلدهای فرم، نیاز به وارد کردن اطلاعات دارند.

### ۲۰-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی گواهینامه توسط واحد آموزش هر دستگاه
۲. گواهینامه ثبت شده، به صورت خودکار به مقام مسئول واحد آموزش هر دستگاه اجرایی جهت امضاء ارسال گردد.

### ۲۰-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- مستخدم ذینفع (جهت مشاهده)
- واحد آموزش آموزش هر دستگاه اجرایی (جهت مشاهده و تکمیل گواهینامه)
- مقام مسئول واحد آموزش هر دستگاه اجرایی (جهت امضاء و صدور گواهینامه)
- مدیر واحد ذیربط (جهت مشاهده)



گواهینامه نوع دوم

(مهارتی، تخصصی، تخصصی- پژوهشی)

ع (۹۷/۴ ت) ۱۸۸۲۱۰

عنوان دستگاه .....

شماره :

تاریخ :

جای عکس

نظر به اینکه :

خانم/ آقای ..... فرزند ..... دارنده شماره شناسنامه ..... صادره از .....  
با مدرک تحصیلی ..... موفق به گذراندن ..... ساعت آموزش مورد نیاز و مصوب بر اساس مقررات  
پیش‌بینی شده در نظام آموزش کارکنان دولت شده اند، گواهینامه دوم ..... به ایشان اعطا می‌گردد.  
این گواهینامه در شرایط احراز رشته/ رشته‌های شغلی ..... دارای ارزش استخدامی برابر .....  
است.

وزارت/ سازمان



## ۲۱-۱- مبانی قانونی

- ۲۱-۱-۱- بخشنامه شماره ۱۰۵/۲۲۵۵۴ مورخ ۱۳۸۰/۱۲/۲۸ موضوع ابلاغ نظام آموزش کارکنان دولت ( بندهای " ۲/د " و " ۵ " )
- ۲۱-۱-۲- بخشنامه شماره ۱۸۰۳/۱۱۲۰۵۸ مورخ ۱۳۸۱/۶/۲۰ موضوع دستورالعمل‌های اجرایی نظام جدید آموزش کارکنان دولت (۲-۳-ج- دستورالعمل نحوه صدور گواهینامه‌های نوع دوم)
- ۲۱-۱-۳- بخشنامه شماره ۱۸۰۳/۱۱۳۵۲۵ مورخ ۸۷/۱۱/۲۹ موضوع شرایط صدور گواهینامه نوع دوم
- ۲۱-۱-۴- بخشنامه شماره ۲۰۰/۱۸۳۴ مورخ ۱۳۹۰/۰۱/۳۰ موضوع نظام جدید آموزش کارمندان دولت (بند " ۳ " ماده ۹)
- ۲۱-۱-۵- بخشنامه شماره ۲۰۰/۹۰/۳۱۱۴۶ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۰۴ موضوع دستورالعمل نحوه احتساب و تطبیق آموزش‌های کارمندان دولت و نحوه بررسی، تأیید و صدور گواهینامه‌های نوع دوم

## ۲۱-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور آموزش و بهسازی نیروی انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۲۱-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۲۱-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن شماره پرسنلی، توسط واحد مسئول آموزش کارکنان دستگاه، اطلاعات فردی مستخدم به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد، رؤیت گردد.
۲. شماره و تاریخ صدور گواهینامه به صورت خودکار رؤیت گردد.
۳. سایر فیلدهای فرم، نیاز به وارد کردن اطلاعات دارند.

### ۲۱-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم‌ها توسط واحد مسئول آموزش کارکنان دستگاه
۲. ارسال الکترونیکی گواهینامه به مقامات مسئول جهت امضاء
۳. امضاء گواهینامه‌ها توسط مقامات مسئول
۴. ارسال الکترونیکی گواهینامه‌ها و مستندات مربوط به کمیته بررسی گواهینامه‌های نوع دوم مستقر در سازمان اداری و استخدامی کشور برای بررسی و تأیید
۵. تأیید گواهینامه‌ها توسط کمیته بررسی گواهینامه‌های نوع دوم مستقر در سازمان اداری و استخدامی کشور

### ۲۱-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- مستخدم ذینفع (جهت مشاهده)
- واحد آموزش هر دستگاه اجرایی (جهت تکمیل فرم)
- مقامات امضا کننده (جهت امضای گواهینامه)
- کمیته بررسی گواهینامه‌های نوع دوم مستقر در سازمان اداری و استخدامی کشور (جهت تأیید)

<b>فرم ارزشیابی عملکرد مدیران</b>		ع (۹۷/۴ ت) ۱۸۸۲۲۰	
۱- دستگاه :		۲- نام و نام خانوادگی ارزشیابی شونده:	
۳- کد ملی:		۴- عنوان پست سازمانی:	
۵- واحد سازمانی:		۶- دوره ارزشیابی از: تا:	
۷- مدت اشتغال در دوره:		۸- عوامل ارزشیابی :	
الف- عوامل اختصاصی:			
الف-۱- اقدامات/فعالیت‌ها/پروژه‌های مورد انتظار واحد سازمانی		نتایج کمی مورد انتظار	
الف-۱- اقدامات/فعالیت‌ها/پروژه‌های مورد انتظار واحد سازمانی		نتایج کمی مورد انتظار	
۶		۱	
۷		۲	
۸		۳	
۹		۴	
۱۰		۵	
نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده ..... امضاء ..... امضاء ارزشیابی شونده .....			
تذکر: برنامه‌های این بخش باید برگرفته از برنامه‌های عملیاتی سالانه دستگاه اجرایی باشد.			
<b>الف-۲- اقدامات و فعالیت‌هایی را که برای تحقق بند (الف-۱) در طول دوره ارزشیابی انجام داده اید را، به همراه نتایج آن‌ها، ذکر نمایید:</b>			
درصد تحقق		نتایج حاصله	
ارزشیابی شونده		ارزشیابی کننده	
حداکثر امتیاز		مکتسبه	
ارزشیابی شونده		ارزشیابی کننده	
جمع		جمع	
.....		۵۰	
توضیحات:			
دلایل عدم تحقق (ارزشیابی شونده): .....			
نظر ارزشیابی کننده: .....			

ب) عوامل عمومی:			
ب-۱- مدیریتی: (این بند براساس اقدامات و نتایج حاصله از بند الف) در طول دوره ارزشیابی تکمیل می‌گردد)			
ب-۱-۱- برنامه ریزی:			
محور	معیار	شاخص	حداکثر امتیاز امتیاز مکتسبه
شناخت اهداف، راهبردها و منابع	شناخت اهداف، مأموریت‌ها و اولویت‌ها و برنامه‌های دستگاه	شناسایی مأموریت‌های قانونی و برنامه‌های کلان، برنامه‌های عملیاتی و جهت‌گیری‌های مناسب در سازمان مربوط براساس اولویت‌ها	۲
	شناخت نیازمندی‌های اجرا برنامه، اطلاع از مجموع منابع انسانی و فیزیکی واحد تحت امر و آگاهی از توانایی‌های هر یک از کارمندان برای استفاده بهینه و رفع موانع	شناخت نیازمندی‌های اجرای برنامه، اطلاع از مجموع منابع انسانی و فیزیکی واحد تحت امر و آگاهی از توانایی‌های هر یک از کارمندان برای استفاده بهینه و رفع موانع	
ارتباطات و مدیریت زمان	همانگی‌ها و ارتباطات درون و برون سازمانی	تدوین برنامه ارتباطی و هماهنگی‌های لازم در داخل سازمان در سطوح مختلف و بیرون از سازمان و ایجاد ساز و کارهای ارتباطی و بازخوردگیری	۲
	زمانبندی اجرای برنامه	زمانبندی لازم برای تحقق فرآیندها و حصول نتایج برنامه‌ها با توجه به اهداف و منابع (با استفاده از تکنیک‌هایی چون CPM، ..)	
ب-۱-۲- اجرا:			
ساماندهی امور	تقسیم و مدیریت کار و ایجاد انگیزش	تقسیم مناسب کار میان کارمندان و تشکیل تیم‌ها و پیش‌بینی سازوکارهای انگیزشی برای مشارکت کارمندان و ایجاد هماهنگی‌های لازم بین عوامل و تیم‌های کاری	۲
کاربست فناوریها	بکارگیری فناوریهای در انجام کارها و بهبود فرآیند انجام کارها	توانایی به کارگیری روش‌های جدید فناوری اطلاعات و ارتباطات در مدیریت انجام وظایف سازمانی بویژه برنامه‌های سالانه و بهبود روش‌های انجام کار و نظام بازخوردگیری از نتایج با استفاده از فناوری اطلاعات	۲
ب-۱-۳- نظارت:			
پایش و ارزشیابی	برنامه نظارت و کاربری فناوری در نظارت و ارزشیابی و پایش داده‌ها، فرآیندها	بکارگیری فناوری و نرم افزارهای روز در فرآیند نظارت و ارزشیابی عملکرد موثر برنامه‌های سالانه و پایش درون داده‌های مورد نیاز اجرای برنامه و فرآیندهای اجرایی برنامه‌های سالانه	۲
ب-۲- فرایندی:			
ب-۲-۱- توسعه ای:			
آموزش و یادگیری	توسعه فردی	- دریافت گواهینامه آموزشی مدیریتی و تخصصی شغلی (به ازاء هر ده ساعت آموزش مصوب یک امتیاز)	۳
یاددهی	توسعه و توانمندسازی کارمندان تحت سرپرستی	- ارائه راهنمایی‌های مؤثر، آموزش و انتقال تجارب شغلی خود به کارمندان به شیوه مربیگری و ... - مستندسازی دانش و تجربیات و تسهیم آن بین کارمندان تحت سرپرستی و در سازمان - فراهم آوردن فرصت‌های آموزشی و یادگیری برای کارمندان - تفویض اختیار به کارمندان در انجام برخی از امور	۴
کارآفرینی	تهیه طرح کارموثر و نوآوری	ارائه راه کارها و طرح‌های عملی نوین مناسب جهت رفع مشکلات واحد تحت سرپرستی، ارائه پیشنهادات مناسب، ارائه شیوه‌های مؤثر در کار و توان عملیاتی کردن ایده‌ها و روش‌های نوین کارمندان	۳
جمع امتیاز			
ب-۲-۲- تشویقات			
تشویق در طول دوره ارزشیابی			
از جانب	حداکثر امتیاز	دریافت تقدیر نامه از رئیس جمهور (به ازای هر تقدیرنامه ۳/۵ امتیاز)	۷
	۷	وزیر ذیربط یا معاون رئیس جمهور (به ازای هر تقدیرنامه ۱/۵ امتیاز)	
(براساس مستندات مربوطه، توسط مقام مافوق و واحد- های مسئول ارزشیابی تأیید شده و پیوست فرم گردد)			

		۳	استاندار یا معاون وزیر و همتراز آن (به ازای هر تقدیرنامه ۱ امتیاز)		
		۲	رئیس یا معاون مؤسسه دولتی (به ازای هر تقدیرنامه ۰/۵ امتیاز)		
		۵	کسب عنوان مدیر نمونه در سطح دستگاه		
	جمع امتیاز				
<b>ب-۲-۳- رفتاری:</b>					
	۳	- حضور به موقع در محل کار و جلسات، انجام به موقع تعهدات و استفاده مؤثر از اوقات اداری			رعایت نظم و انضباط
	۲	- رعایت احترام و سلسله مراتب اداری			مقررات اداری
	۳	مراجعه‌ی که با ذکر نام مدیر از وی اعلام رضایت نموده اند			رفتار و برخورد مناسب با ارباب رجوع (بر اساس فرم نظر سنجی مندرج در بخشنامه شماره ۱۹۰۰/۱۹۵۱۶۶ مورخ ۱۳۸۱/۱۰/۴) و رعایت منشور حقوق شهروندی در نظام اداری
	-۸	نارضایتی مراجعان			
	جمع امتیاز				
		رضایت	عدم رضایت		
		۱	-۱	برقراری ارتباط مناسب با کارمندان	
		۱	-۱	تشویق و توییح به موقع و ایجاد انگیزش مؤثر	
		۲	-۲	فراهم کردن مشارکت کارمندان در تصمیم سازی‌ها و رعایت عدالت	
		۱	-۱	داشتن روحیه انتقاد پذیری در برخورد با کارمندان و شنیدن دقیق سخنان دیگران	
	جمع امتیاز				
	۳	- ترویج ارزش‌ها و توسعه فرهنگ سازمانی			ترویج فرهنگ سازمانی و ارزش‌ها
	۲	- ترویج ارزش‌های حرفه ای و شغلی			
	۳	- ترویج مبانی اخلاقی و رفتاری مبتنی بر آموزه‌های دینی			
	۲	- حضور فعال در مراسم و مناسک مذهبی و ترغیب مرئوسان به حضور در آن			
	جمع امتیاز				
<b>رفتار شغلی</b>					
<b>رفتار عمومی</b>					

۹- عامل/ عوامل موضوع ماده ۵ دستورالعمل (تا ۲۰ امتیاز در سقف ۱۰۰ امتیاز)

۱۰- نقاط قوت و ضعف ارزشیابی شونده و توصیه‌های مقام مافوق با توجه به نتیجه ارزشیابی:

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

توصیه‌ها:

۱۵- نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده:

امضاء

۱۶- نام و نام خانوادگی تأیید کننده:

امضاء

۱۷- نظر ارزشیابی شونده:

امضاء

۱۱- امتیاز عوامل اختصاصی:

۱۲- امتیاز عوامل عمومی مدیریتی:

۱۳- امتیاز عوامل عمومی فرایندی:

۱۴- امتیاز کل ارزشیابی:

۱۸- نام و نام خانوادگی مسئول واحد منابع انسانی:

امضاء

تاریخ:

## ۲۲-۱- مبانی قانونی

۲۲-۱-۱- ماده (۱) آیین نامه اجرایی بند (۳) ماده (۴۸) قانون مدیریت خدمات کشوری به شماره ۳۳۱۳۲۷/ت/۴۳۹۱۵ ک مورخ ۱۳۸۸/۱۱/۲۱ و بند ۲ ماده (۴۹) قانون مذکور

۲۲-۱-۲- بخشنامه ۱۳۰۸۱۸۶ مورخ ۱۳۹۶/۵/۱۰ موضوع دستور العمل اجرایی فرآیند ارزشیابی عملکرد مدیران و کارمندان رسمی و پیمانی و کارکنان قراردادی مشمول ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری

## ۲۲-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور آموزش و بهسازی نیروی انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۲۲-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۲۲-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن شماره پرسنلی ارزیابی شونده توسط واحد منابع انسانی، بندهای ۱ الی ۷ به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلدها، رویت می گردد.
۲. تکمیل بند (الف-۱) توسط ارزشیابی شونده (در ابتدای دوره ارزشیابی: فروردین ماه)
۳. تکمیل بند الف-۲ از بند ۸ فرم توسط ارزشیابی شونده (بهمن ماه).
۴. تکمیل و امتیازدهی بندهای الف-۲ و بندهای ۸ - ب تا بند ۱۵ توسط ارزشیابی کننده (بهمن ماه).

### ۲۲-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی (الف-۱) فرم توسط ارزشیابی شونده (فروردین ماه)
۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده توسط ارزشیابی شونده به ارزشیابی کننده جهت تأیید بند الف-۱ فرم تکمیل شده توسط ارزشیابی شونده (فروردین ماه)
۳. تأیید فرم توسط ارزشیابی کننده
۴. ارسال خودکار فرم ارزشیابی تأیید شده توسط ارزشیابی کننده به واحد منابع انسانی دستگاه مربوطه (فروردین ماه)
۵. ارسال فرم به ارزشیابی شونده جهت تکمیل بند الف-۲ از بند ۸ فرم (بهمن ماه)
۶. تکمیل الکترونیکی بند الف-۲ از بند ۸ فرم توسط ارزشیابی شونده (بهمن ماه)
۷. ارسال خودکار فرم به ارزشیابی کننده به منظور بررسی و تأیید بند الف-۲ و امتیازدهی در خصوص بندهای الف-۲ و بندهای ۸ - ب تا بند ۱۵ (بهمن ماه).
۸. تأیید بند الف-۲ و همچنین امتیازدهی در خصوص بندهای الف-۲ و بندهای ۸ - ب تا بند ۱۵ توسط ارزشیابی کننده (بهمن ماه).
۹. ارسال خودکار فرم تکمیل شده توسط ارزشیابی کننده به ارزشیابی شونده
۱۰. اعلام نظر ارزشیابی شونده و امضاء بند ۱۷ فرم
۱۱. ارسال خودکار فرم ارزشیابی تکمیل شده به واحد منابع انسانی دستگاه جهت بررسی و تأیید فرم ارزشیابی
۱۲. تأیید فرم ارزشیابی توسط مسئول واحد منابع انسانی دستگاه براساس مدارک و مستندات و در صورت فقدان مغایرت و یا اصلاح فرم ارزشیابی توسط واحد متبوع ارزشیابی شونده

- مستخدم ذینفع (جهت مشاهده و تکمیل بندهای الف-۱، الف-۲ و ۱۷ و نیز ضمیمه نمودن مستندات لازم)
- رییس بلافصل (جهت مشاهده و تأیید بندهای الف-۱ و الف-۲ و امتیازدهی در خصوص بندهای الف-۲ و بندهای ۸ - ب تا بند ۱۵ فرم)
- رییس مافوق (جهت مشاهده و تأیید امتیاز ارزشیابی ارزشیابی شونده)
- مسئول واحد منابع انسانی (جهت تأیید فرم ارزشیابی تکمیل شده)
- واحد منابع انسانی دستگاه ذیربط (جهت مشاهده، محاسبه و تعیین نتیجه نهایی ارزشیابی ارزشیابی کننده)

## ۲۳- ارزشیابی عملکرد کارمندان رسمی و پیمانی و کارکنان قراردادی

ع (۹۷/۴ ت) ۱۸۸۳۳۰

### فرم ارزشیابی عملکرد کارمندان رسمی و پیمانی و کارکنان قراردادی

۱- دستگاه :	۲- نام و نام خانوادگی:	۳- کد ملی:	۴- عنوان پست سازمانی:
۵- واحد سازمانی:	۶- دوره ارزشیابی از تاریخ:	تا تاریخ:	۷- مدت اشتغال در دوره:
۸- عوامل ارزشیابی :			
الف) عوامل اختصاصی:			
نتایج کمی مورد انتظار	الف-۱- اقدامات/ فعالیتهای/ پروژههای مورد انتظار	نتایج کمی مورد انتظار	الف-۱- اقدامات/ فعالیتهای/ پروژههای مورد انتظار
		۶	۱
		۷	۲
		۸	۳
		۹	۴
		۱۰	۵
نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده ..... امضاء ..... امضاء ارزشیابی شونده .....			
تذکر: برنامه‌های این بخش باید برگرفته از برنامه‌های عملیاتی سالانه دستگاه اجرایی باشد.			
الف-۲- اقدامات و فعالیتهایی را که برای تحقق بند الف-۱ در طول دوره ارزشیابی انجام داده اید را، به همراه نتایج آن‌ها، ذکر نمایید:			
امتیاز (ارزشیابی کننده)	درصد تحقق	نتایج حاصله	اهم اقدامات و فعالیتهای انجام گرفته
امتیاز مکتسبه	حداکثر امتیاز	ارزشیابی شونده	ارزشیابی کننده
جمع	جمع		توضیحات:
.....	۵۰		
دلایل عدم تحقق (ارزشیابی شونده): .....			
نظر ارزشیابی کننده: .....			



ب- عوامل عمومی :

ب-۱- پشتیبان عملکرد (این بند براساس اقدامات و نتایج حاصله از بند ب) در طول دوره ارزشیابی تکمیل می‌گردد)

معیار	شاخص ارزشیابی	حداکثر امتیاز	امتیاز مکتسبه
داشتن برنامه و زمانبندی	تهیه و تدوین برنامه عملیاتی و زمانبندی لازم برای انجام کارها و پروژه‌ها در فازهای مختلف برای دوره ارزشیابی و ارائه گزارش به موقع	۲	
مسئولیت پذیری	قبول مسئولیت اقدامات، فعالیت‌ها و نتایج مربوط به حوزه فعالیت خود، برخورداری از تعهد و انگیزش برای انجام فعالیت‌ها	۲	
تلاش و کوشش در کارها	صرف وقت و انرژی کافی جهت انجام بهینه وظایف و پیگیری امور تا حصول نتیجه کمی و کیفی مورد نظر	۲	
کارآفرینی و نوآوری	ارائه راه کارهای مناسب جهت رفع مشکلات، ارائه پیشنهادات جدید، شیوه‌های مؤثر و نوین انجام کار و ارائه خدمات جدید	۲	
کارتیمی	همکاری و رفتار احترام آمیز با همکاران در انجام برنامه، توان کارگروهی و پذیرش نظرات و راهنمایی‌های دیگران	۲	
	جمع امتیاز	۱۰	

ب-۲- فرآیندی:

ب-۲-۱- توسعه ای :

معیار	شاخص	حداکثر امتیاز	امتیاز مکتسبه
توسعه فردی (آموزش)	دریافت گواهینامه آموزشی تخصصی مرتبط با شغل (به ازاء هر ده ساعت آموزش مصوب یک امتیاز)	۶	
بکارگیری فناوری‌های مناسب در انجام کار	توانایی به کارگیری روش‌های جدید فناوری اطلاعات در انجام وظایف شغلی و سازمانی	۴	

ب-۲-۲- تشویقات:

معیار	شاخص	حداکثر امتیاز	امتیاز مکتسبه
تشویق در طول دوره ارزشیابی (براساس مستندات مربوطه، توسط مقام مافوق و واحدهای مسئول ارزشیابی تأیید شده و پیوست فرم گردد)	از جانب	حداکثر امتیاز	
	دریافت تقدیر نامه از رئیس جمهور (به ازای هر تقدیرنامه ۳/۵ امتیاز)	۷	
	وزیر ذیربط یا معاون رئیس جمهور (به ازای هر تقدیرنامه ۲ امتیاز)	۴	
	استاندار یا معاون وزیر و همتراز آن (به ازای هر تقدیرنامه ۱/۵ امتیاز)	۳	
	رئیس یا معاون مؤسسه دولتی (به ازای هر تقدیرنامه ۱ امتیاز)	۳	
	کسب عنوان کارمند نمونه در سطح دستگاه	۵	
	مدیر کل مربوط (به ازای هر تقدیرنامه ۰/۵ امتیاز)	۲	
	جمع امتیاز		

ب-۲-۳- رفتاری:

معیار	شاخص	حداکثر امتیاز	امتیاز مکتسبه
- رعایت نظم و انضباط	حضور به موقع در محل کار و جلسات، انجام به موقع تعهدات و استفاده مؤثر از اوقات اداری	۳	
- رعایت مقررات اداری	رعایت احترام و سلسله مراتب اداری در سازمان و واحد	۲	

	۳	مراجعه‌ی که با ذکر نام از وی اعلام رضایت نموده اند			رفتار و برخورد مناسب با ارباب رجوع (بر اساس فرم نظر سنجی مندرج در بخشنامه شماره ۱۹۵۱۶۶/۱۹۰۰ مورخ ۱۳۸۱/۱۰/۴) و رعایت منشور حقوق شهروندی در نظام اداری	رفتار شغلی
	-۸	نارضایتی مراجعان				
	جمع امتیاز					
		رضایت	عدم رضایت		روابط و برخورد مناسب با همکاران	
		۱	-۱	قابلیت اعتماد		
		۱	-۱	انتقال دانش و تجربه به همکاران		
		۲	-۲	مشارکت و همکاری در انجام فعالیت‌های واحد حسب مورد		
		۱	-۱	رفتار و برخورد مناسب با دیگران		
	جمع امتیاز					
	۳	عمل به ارزش‌ها و فرهنگ سازمانی			پایبندی به فرهنگ سازمانی و ارزش‌ها	رفتار عمومی
	۲	عمل به ارزش‌های حرفه‌ای و شغلی				
	۳	عمل به مبانی اخلاقی و رفتاری				
	۲	حضور فعال در مراسم و مناسک مذهبی				
	جمع امتیاز					
<b>۹- عامل / عوامل موضوع ماده ۵ دستورالعمل (تا ۲۰ امتیاز در سقف ۱۰۰ امتیاز)</b>						
۱۰- نقاط قوت و ضعف ارزشیابی شونده و توصیه‌های مقام مافوق با توجه به نتیجه ارزشیابی:						
نقاط قوت: .....						
نقاط ضعف: .....						
توصیه‌ها: .....						
۱۱- امتیاز عوامل اختصاصی: .....				۱۵- نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده: امضاء		
۱۲- امتیاز عوامل عمومی پشتیبان عملکرد: .....				۱۶- نام و نام خانوادگی تأیید کننده: امضاء		
۱۳- امتیاز عوامل عمومی فرایندی: .....				۱۷- نظر ارزشیابی شونده: امضاء		
۱۴- امتیاز کل ارزشیابی: .....						
۱۸- نام و نام خانوادگی مسئول واحد منابع انسانی:						
امضاء			تاریخ			

## ۲۳-۱- مبانی قانونی

- ۲۳-۱-۱- ماده (۱) آیین نامه اجرایی بند (۳) ماده (۴۸) قانون مدیریت خدمات کشوری به شماره ۲۳۱۳۲۷/ت/۴۳۹۱۵ ک مورخ ۱۳۸۸/۱۱/۲۱ و بند ۲ ماده (۴۹) قانون مذکور
- ۲۳-۱-۲- بخشنامه ۱۳۰۸۱۸۶ مورخ ۱۳۹۶/۵/۱۰ موضوع دستور العمل اجرایی فرآیند ارزشیابی عملکرد مدیران و کارمندان رسمی و پیمانی و کارکنان قراردادی مشمول ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری

## ۲۳-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور آموزش و بهسازی نیروی انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۲۳-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۲۳-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن شماره پرسنلی ارزیابی شونده توسط واحد منابع انسانی، بندهای ۱ الی ۷ به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد، رویت می‌گردد.
۲. تکمیل بند (الف-۱) توسط ارزشیابی شونده (در ابتدای دوره ارزشیابی: فروردین ماه)
۳. تکمیل بند الف-۲ از بند ۸ فرم توسط ارزشیابی شونده (بهمن ماه).
۴. تکمیل و امتیازدهی بندهای الف-۲ و بندهای ۸ - ب تا بند ۱۵ توسط ارزشیابی کننده (بهمن ماه).

### ۲۳-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی (الف-۱) فرم توسط ارزشیابی شونده (فروردین ماه)
۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده توسط ارزشیابی شونده به ارزشیابی کننده جهت تأیید بند الف-۱ فرم تکمیل شده توسط ارزشیابی شونده (فروردین ماه)
۳. تأیید فرم توسط ارزشیابی کننده (فروردین ماه)
۴. ارسال خودکار فرم ارزشیابی تأیید شده توسط ارزشیابی کننده به واحد منابع انسانی دستگاه مربوطه (فروردین ماه)
۵. ارسال فرم به ارزشیابی شونده جهت تکمیل بند الف-۲ از بند ۸ فرم (بهمن ماه)
۶. تکمیل الکترونیکی بند الف-۲ از بند ۸ فرم توسط ارزشیابی شونده (بهمن ماه)
۷. ارسال خودکار فرم به ارزشیابی کننده به منظور بررسی و تأیید بند الف-۲ و امتیازدهی در خصوص بندهای الف-۲ و بندهای ۸ - ب تا بند ۱۵ (بهمن ماه).
۸. تأیید بند الف-۲ و همچنین امتیازدهی در خصوص بندهای الف-۲ و بندهای ۸ - ب تا بند ۱۵ توسط ارزشیابی کننده (بهمن ماه).
۹. ارسال خودکار فرم تکمیل شده توسط ارزشیابی کننده به ارزشیابی شونده
۱۰. اعلام نظر ارزشیابی شونده و امضاء
۱۱. ارسال خودکار فرم ارزشیابی تکمیل شده به واحد منابع انسانی دستگاه جهت بررسی و تأیید فرم ارزشیابی
۱۲. تأیید فرم ارزشیابی توسط مسئول واحد منابع انسانی دستگاه براساس مدارک و مستندات و در صورت فقدان مغایرت و یا اصلاح فرم ارزشیابی توسط واحد متبوع ارزشیابی شونده

۲۳-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- مستخدم ذینفع (جهت مشاهده و تکمیل بندهای الف-۱، الف-۲ و ۱۷ و نیز ضمیمه نمودن مستندات لازم)
- رئیس بلافصل (جهت مشاهده و تأیید بندهای الف-۱ و الف-۲ و امتیازدهی در خصوص بندهای الف-۲ و بندهای ۸- ب تا بند ۱۵ فرم)
- رئیس مافوق (جهت مشاهده و تأیید امتیاز ارزشیابی ارزشیابی شونده)
- واحد منابع انسانی دستگاه ذیربط (جهت مشاهده، محاسبه و تعیین نتیجه نهایی ارزشیابی ارزشیابی کننده)
- مسئول واحد منابع انسانی دستگاه ذیربط (جهت تأیید فرم تکمیل شده)

**۲۴- ارزشیابی عملکرد مدیران کل استان‌ها و رؤسای سازمان‌های استانی و رؤسای ادارات شهرستان‌ها توسط استاندار و یا فرماندار**

فرم ارزشیابی عملکرد مدیران کل استان‌ها و رؤسای سازمان‌های استانی و رؤسای ادارات شهرستان‌ها توسط استاندار و یا فرماندار

ع (۹۷/۴ ت) ۱۸۸۲۴۰

استان/شهرستان:	۳- کد ملی:	۲- نام و نام خانوادگی:	۱- دستگاه:		
۷- مدت اشتغال در دوره:	تا:	۵- واحد سازمانی:	۴- عنوان پست سازمانی:		
<b>۸- عوامل ارزشیابی</b>					
<b>الف) عوامل اختصاصی:</b>					
الف-۱- اقدامات/فعالیت‌ها/پروژه‌های مورد انتظار واحد تحت سرپرستی که برای تحقق برنامه عملیاتی سالانه در طول دوره ارزشیابی انجام خواهید داد ذکر نماید.					
نتایج مورد انتظار	اقدامات/فعالیت‌ها/پروژه‌های مورد انتظار واحد تحت سرپرستی	نتایج مورد انتظار	اقدامات/فعالیت‌ها/پروژه‌های مورد انتظار واحد تحت سرپرستی		
		۶	۱		
		۷	۲		
		۸	۳		
		۹	۴		
		۱۰	۵		
نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده ..... امضاء ..... امضاء ارزشیابی شونده .....					
تذکر: برنامه‌های این بخش باید برگرفته از برنامه‌های سالانه دستگاه باشد.					
<b>الف-۲- اقدامات و فعالیت‌هایی را که برای تحقق بند الف-۱ در طول دوره ارزشیابی انجام داده اید به همراه نتایج آن‌ها ذکر نمایید</b>					
امتیاز (ارزشیابی کننده)		درصد تحقق		نتایج حاصله	اهم اقدامات و فعالیت‌های انجام گرفته
امتیاز مکتسبه	حداکثر امتیاز	ارزشیابی کننده	ارزشیابی شونده		
				۸	۱
				۹	۲
				۱۰	۳
				۱۱	۴
				۱۲	۵
				۱۳	۶
				۱۴	۷
جمع امتیاز	جمع امتیاز	توضیحات:			
.....	۵۰				
دلایل عدم تحقق (ارزشیابی شونده): .....					
نظر ارزشیابی کننده: .....					

ب- عوامل مدیریتی / پشتیبان و فرآیندی

محور	معیار	شاخص	حداکثر امتیاز	امتیاز مکتسبه
مدیریتی / پشتیبانی	توان برنامه ریزی عملیاتی	تعیین اهداف عملیاتی و راهبردها، پیش بینی منابع، تعیین روش های انجام کار و زمانبندی تحقق اهداف و برنامه ها بر اساس نیازهای استان/ شهرستان	۴	
	نوآوری و توانایی پیاده سازی طرح های نوین	ارائه راه کارهای مناسب جهت انجام کارها و رفع مشکلات، ارائه شیوه های نوین در کارها و عملیاتی کردن ایده ها و طرح های ارائه شده از سوی شهروندان و ارباب رجوع	۳	
	استفاده از ظرفیت های منطقه ای استان / شهرستان	استفاده از منابع (انسانی و غیرانسانی)، ظرفیت ها و توانمندی های استان و شهرستان ها، به فعالیت رساندن ظرفیت های بالقوه و توجه به مزیت های نسبی مناطق	۳	
	مسئولیت پذیری	قبول مسئولیت اقدامات و نتایج مربوط به حوزه فعالیت و برخورداری از تعهد و انگیزش برای فعالیت ها و پاسخگویی	۳	
	جلب مشارکت و برون سپاری	میزان جلب مشارکت عمومی و برون سپاری انجام برنامه ها و فعالیت های منطقه ای دستگاه	۳	
	عمومیت و توزیع عادلانه خدمات	خدمات رسانی در سطح استان/ شهرستان براساس نیاز واقعی و توجه به توزیع عادلانه فرصت ها، امکانات و خدمات	۴	
فرآیندی	رعایت نظم و مقررات اداری	پایبند و برقراری نظم و انضباط در واحد تحت سرپرستی، انجام به موقع وظایف، امکان دسترسی مسئولین استانی/ شهرستانی به وی در مواقع ضرور، مطلع نمودن استاندار/فرماندار به هنگام ترک استان/شهرستان محل خدمت	۳	
	حضور در جلسات استانی/ شهرستانی	شرکت به موقع و فعال در جلسات استانداری یا فرمانداری و ارائه نظرات و پیشنهادات مؤثر در خصوص موضوعات و پیگیری و انجام مصوبات جلسات استانی/شهرستانی	۳	
	همکاری با استانداری /فرمانداری	میزان هماهنگی و همکاری با استانداری و فرمانداری در انجام فعالیت های منطقه ای دستگاه	۳	
	توجه به شرایط فرهنگی و اجتماعی محل خدمت	میزان توجه و در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و اجتماعی محل خدمت در تصمیم گیری ها و انجام فعالیت های سازمانی با توجه به نیازهای گروه های جمعیتی و قومی استان/شهرستان	۲	
	همکاری در شرایط ویژه و خاص	میزان همکاری در شرایط ویژه از قبیل انتخابات، حوادث، بحران ها و حضور فعال همراه با مجموعه تحت سرپرستی	۳	
	حضور در برنامه ها و مناسبتهای استانی و منطقه ای	میزان شرکت در جشنواره ها، اعیاد، مراسمات و مناسبتهای استانی و منطقه ای و ایفای نقشه ای تشریفاتی مربوط	۲	
	انتقادپذیری و مردم داری	میزان توجه به انتقادات و شکایات شهروندان، ارباب رجوع ها و یا مسئولان منطقه ای و پذیرش نظرات متفاوت	۲	
	رفتار و برخورد مناسب با ارباب رجوع	میزان رضایت ارباب رجوع ها از رفتار و برخورد ارزشیابی شونده با آنان	۳	
	رضایت شهروندان	میزان رضایت شهروندان و مردم از عملکرد و خدمات ارزشیابی شونده در محل جغرافیایی خدمت	۳	
	پایبندی به سوگندنامه و منشور رفتاری	میزان تعهد و پایبندی در اجرای مفاد سوگندنامه و منشور اخلاقی و اداری کارمندان دولت و دستگاه متبوع	۳	
	پایبندی به ارزش های اخلاقی اسلامی و توسعه فرهنگی	رعایت شعائر اسلامی و هنجارهای جامعه و گسترش و تقویت اخلاق اسلامی و فرهنگ سازمانی در محیط کار	۳	

۹- نقاط قوت و راهکارهای بهبود آن:

۱۰- نقاط ضعف و راهکارهای رفع آن:

نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده:	سمت:	امضاء	تاریخ
۱۱- نام و نام خانوادگی ارزشیابی شونده: .....			
۱۲- نظر ارزشیابی شونده: .....			
نام و نام خانوادگی:	سمت:	امضاء	تاریخ
۱۳- محل امضای بالاترین مقام مسئول منابع انسانی در ستاد دستگاه اجرایی برای مدیر استانی/ کارشناس مسئول ارزشیابی برای رئیس اداره شهرستان:			
۱۴- این قسمت توسط واحد منابع انسانی ستاد دستگاه برای مدیر یا رئیس سازمان استان و توسط کارشناس مسئول ارزشیابی برای رئیس اداره شهرستان تکمیل می گردد:			
امتیاز کل ارزشیابی به عمل آمده توسط استاندار/فرماندار (بر اساس فرم شماره ۳) ..... امتیاز کل ارزشیابی به عمل آمده توسط ستاد/ مدیرکل یا رئیس سازمان استانی دستگاه متبوع (بر اساس فرم شماره ۱ و ۲ یا ۳) ..... نتیجه نهایی ارزشیابی عملکرد ..... (نتیجه نهایی بر اساس محاسبه یک سوم امتیاز کل ارزشیابی فرم شماره ۳، دو سوم امتیاز کل ارزشیابی فرم شماره ۱ یا ۲ تعیین می گردد)			
شماره:	تاریخ:		

## ۲۴-۱- مبانی قانونی

- ۲۴-۱-۱- ماده (۱) آیین نامه اجرایی بند (۳) ماده (۴۸) قانون مدیریت خدمات کشوری به شماره ۳۳۱۳۲۷/ت/۴۳۹۱۵ ک مورخ ۱۳۸۸/۱۱/۲۱ و بند ۲ ماده (۴۹) قانون مذکور
- ۲۴-۱-۲- بخشنامه ۱۳۰۸۱۸۶ مورخ ۱۳۹۶/۵/۱۰ موضوع دستور العمل اجرایی فرآیند ارزشیابی عملکرد مدیران و کارمندان رسمی و پیمانی و کارکنان قراردادی مشمول ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری

## ۲۴-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور آموزش و بهسازی نیروی انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۲۴-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۲۴-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن شماره پرسنلی ارزیابی شونده توسط واحد منابع انسانی استانی دستگاه مربوط، بندهای ۱ الی ۷ به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد، رؤیت می‌گردد.
۲. تکمیل الکترونیکی بند (الف-۱) از بند ۸ فرم توسط ارزشیابی شونده (در ابتدای دوره ارزشیابی: فروردین ماه)
۳. تکمیل الکترونیکی بند الف-۲ از بند ۸ فرم توسط ارزشیابی شونده (بهمن ماه).
۴. تکمیل و امتیازدهی بندهای الف-۲ و بندهای ۸- ب تا بند ۱۱ توسط ارزشیابی کننده (بهمن ماه).
۵. اعلام نظر ارزشیابی شونده و امضاء (بهمن ماه).
۶. محاسبه امتیاز ارزشیابی شونده و تعیین نتیجه نهایی ارزشیابی توسط واحد منابع انسانی وزارتخانه یا ستاد سازمان متبوع برای «مدیران کل و روسای سازمان استانی» و کارشناس مسئول ارزشیابی اداره کل استان متبوع برای «روسای ادارات شهرستانی» (بهمن ماه).

### ۲۴-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی بند (الف-۱) از بند ۸ فرم توسط ارزشیابی شونده (در ابتدای دوره ارزشیابی: فروردین ماه)
۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده در مرحله قبل توسط ارزشیابی شونده به ارزشیابی کننده جهت تأیید فرم (فروردین ماه)
۳. تأیید فرم توسط ارزشیابی کننده (فروردین ماه)
۴. ارسال خودکار فرم تأیید شده توسط ارزشیابی کننده به استانداری/فرمانداری (فروردین ماه)
۵. ارسال خودکار تصویری از فرم ارزشیابی به واحد منابع انسانی دستگاه مربوط و یا به کارشناس مسئول ارزشیابی در استان (فروردین ماه)
۶. تکمیل الکترونیکی بند الف-۲ از بند ۸ فرم توسط ارزشیابی شونده (بهمن ماه).
۷. ارسال خودکار فرم به ارزشیابی کننده به منظور بررسی و تأیید بند الف-۲ و امتیازدهی در خصوص بندهای الف-۲ و بندهای ۸- ب تا بند ۱۱ (بهمن ماه).
۸. تکمیل و امتیازدهی بندهای الف-۲ و بندهای ۸- ب تا بند ۱۱ توسط ارزشیابی کننده (بهمن ماه).
۹. ارسال خودکار فرم تکمیل شده در مرحله قبل به ارزشیابی شونده (بهمن ماه).
۱۰. اعلام نظر ارزشیابی شونده و امضاء (بهمن ماه).



۱۱. ارسال فرم تکمیل شده «مدیران کل و روسای سازمان استانی» به وزارتخانه یا ستاد سازمان متبوع و فرم تکمیل شده «روسای ادارات شهرستانی» به اداره کل استان متبوع (بهمن ماه).

۱۲. تأیید فرم تکمیل شده و محاسبه امتیاز ارزشیابی شونده و تعیین نتیجه نهایی ارزشیابی توسط واحد منابع انسانی وزارتخانه یا ستاد سازمان متبوع برای «مدیران کل و روسای سازمان استانی» و کارشناس مسئول ارزشیابی اداره کل استان متبوع برای «روسای ادارات شهرستانی» (بهمن ماه).

#### ۲۴-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- مستخدم ذینفع (جهت مشاهده و تکمیل بندهای الف-۱، الف-۲ و رؤیت و امضاء بند ۱۲ و نیز ضمیمه نمودن مستندات لازم)
- استاندار یا فرماندار حسب مورد (جهت مشاهده و تأیید بندهای الف-۱ و الف-۲ و امتیازدهی در خصوص بندهای الف-۲ و بندهای ۸- ب تا بند ۱۱ فرم)
- واحد منابع انسانی ستاد دستگاه ذیربط / کارشناس مسئول ارزشیابی اداره کل استان متبوع (جهت مشاهده، محاسبه و تعیین نتیجه نهایی ارزشیابی ارزشیابی کننده)

ع (۹۷/۴ ت) ۱۸۸۲۵۰

فرم ارزیابی عملکرد کارمندان دور کار

دستگاه:		نام و نام خانوادگی:		کد ملی:	
عنوان پست سازمانی:		واحد سازمانی:		دوره ارزیابی: از تاریخ تا تاریخ	
الف - عوامل عملکردی (نتایج حاصل از فعالیت‌های جاری و پروژه‌ای که در طول مدت دورکاری بر عهده کارمند قرار گرفته است و حداکثر امتیاز آن ۶۰ می‌باشد).					
ردیف	عنوان فعالیت	نتیجه فعالیت	ضریب اهمیت	امتیاز مکتسبه	جمع امتیاز
میانگین امتیاز مکتسبه (از تقسیم مجموع امتیازات کسب شده بر مجموع ضرایب به دستمی‌آید).					
ب - عوامل فرآیندی (حداکثر امتیاز این دسته از عوامل ۴۰ امتیاز است).					
ردیف	معیار سنجش	ضریب اهمیت	امتیاز مکتسبه	جمع امتیاز	
۱	مهارت در انجام وظایف محوله				
۲	مسئولیت پذیری				
۳	نظم و انضباط کاری				
۴	سهولت دسترسی				
۵	هماهنگی با واحد سازمانی متبوع				
۶	انجام به موقع تعهدات و وظایف محوله				
۷	رعایت ضوابط و مقررات اداری				
۸	توانایی استفاده از تجهیزات، امکانات و فناوری‌های مربوط به دورکاری				
۹	حضور به موقع در محل کار بر اساس توافق به عمل آمده				
۱۰	حفاظت از اسناد مدارک و اطلاعات اداری				
میانگین امتیاز مکتسبه (از تقسیم مجموع امتیازات کسب شده بر مجموع ضرایب به دستمی‌آید).					
میانگین امتیاز مکتسبه عملکردی		نام و نام خانوادگی ارزیابی کننده:			
میانگین امتیاز مکتسبه فرآیندی		عنوان پست سازمانی:			
امتیاز کل ارزیابی		امضاء			
نظرات و پیشنهادات مقام ارزیابی کننده:					
نظر ارزشیابی شونده:		امضاء:		تاریخ:	

## ۲۵-۱- مبانی قانونی

۲۵-۱-۱- بخشنامه شماره ۲۰۰/۵۵۲۰۴ مورخ ۱۳۸۹/۱۰/۲۶ موضوع دستورالعمل اجرایی ارزیابی عملکرد و نحوه اعمال مقررات اداری و استخدامی کارمندان دور کار

## ۲۵-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور آموزش و بهسازی نیروی انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۲۵-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۲۵-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن شماره پرسنلی، مابقی اطلاعات فردی به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد، رؤیت گردد.
۲. ستون عنوان فعالیت، نتیجه فعالیت و ضریب اهمیت بند الف فرم با توافق مدیر واحد مربوط و کارمند دور کار تکمیل می گردد.

### ۲۵-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی بند الف فرم توسط مدیر پس از توافق مدیر واحد مربوط و کارمند بند الف فرم
۲. تکمیل الکترونیکی ستون امتیازات بندهای الف و ب فرم توسط مدیر واحد پس از دورکاری و تأیید فرم
۳. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به کارمند دورکار جهت امضاء
۴. ارسال فرم تکمیل شده به واحد منابع انسانی دستگاه جهت اعمال کاربردهای ناشی از نتایج ارزشیابی

### ۲۵-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- مستخدم ذینفع (جهت امضا فرم)
- مدیر واحد مربوط (جهت تکمیل و تأیید فرم)
- واحد منابع انسانی دستگاه مربوطه (جهت اعمال کاربردهای ناشی از نتایج ارزشیابی)

۲۶- عناوین دوره‌های آموزشی سالانه دستگاه‌های اجرایی

عناوین دوره‌های آموزشی سال ..... دستگاه اجرایی .....

ع (۹۷/۴ ت) ۱۸۸۲۶۱

زمان اجرای دوره‌ها	نحوه اجرا		قلمرو جغرافیایی اجرای دوره‌ها	مجری	شرکت کنندگان				تعداد شرکت کنندگان	نوع دوره						میزان ساعت	عناوین دوره‌های آموزشی	ردیف		
	غیر حضوری	حضوری			مدیران					کارکنان	بدو تصدی شغل	توجهی بدو استخدام	عمومی	مدیریتی					شغلی	
					سیاسی	حرفه ای ارشد	حرفه ای امپانی	حرفه ای پایه						مشترک	مشاغل اختصاصی				مشاغل عمومی	اختصاصی

تهیه کننده (واحد مسئول آموزش کارمندان):

تأیید کننده (بالا ترین مقام مسئول آموزش):

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

پست سازمانی

پست سازمانی

امضاء

امضاء

امضاء

ع ۹۷/۴ (ت ۱۸۸۲۶۲)

عناوین دوره‌های آموزشی سال ..... دستگاه اجرایی ..... استان .....

زمان اجرای دوره‌ها	نحوه اجرا		مجری	شرکت کنندگان			تعداد شرکت کنندگان	نوع دوره						میزان ساعت	عناوین دوره‌های آموزشی	ردیف		
	غیر حضوری	حضوری		مدیران				کارکنان	بدو تصدی شغل	بدو استخدام	عمومی	مبتدیان					تجربیان	
				حرفه ای ارشد	حرفه ای میانی	حرفه ای پایه						مشاغل عمومی	مشاغل اختصاصی				مشترک	اختصاصی

نماینده معاونت  
نام و نام خانوادگی  
امضاء

تأیید کننده ( بالاترین مقام مسئول آموزش):  
نام و نام خانوادگی  
پست سازمانی  
امضاء

تهیه کننده (واحد مسئول آموزش کارمندان):  
نام و نام خانوادگی  
پست سازمانی  
امضاء

آمار و مشخصات نیروی انسانی سال .....  
 دستگاه اجرایی .....

ع (۹۷/۴ ت) ۱۸۸۲۶۳

تعداد مشاغل	عمومی	اختصاصی	سرانه آموزش کارکنان	سرانه آموزش مدیران	میزان نفرساعت آموزش						جمع کل نیروی انسانی		تعداد کارکنان					جمع						
					کارکنان			مدیران					سیاسی	حرفه ای	حرفه ای	حرفه ای	سیاسی		رسمی	پیمانی	رسمی	پیمانی	رسمی	پیمانی
					کار معین	پیمانی	رسمی	سیاسی	ارشد	میان	پایه	کارکنان	مدیران	کار معین	پیمانی	رسمی	پیمانی	رسمی	پیمانی	رسمی	پیمانی	رسمی	جمع	
																								جمع کل

تهیه کننده (واحد مسئول آموزش کارمندان):  
 نام و نام خانوادگی:  
 پست سازمانی:  
 امضا:

تأیید کننده (بالاترین مقام مسئول آموزش):  
 نماینده معاونت:  
 نام و نام خانوادگی:  
 پست سازمانی:  
 امضا:

ع ۹۷/۴ (ت ۱۸۸۲۶۴)

## مشخصات دوره آموزشی

نوع دوره				عنوان دوره آموزشی:	
مدیریتی	شغلی	عمومی	بدو تصدی شغل	توجیهی	
اهداف کلی آموزش:					
اهداف آموزشی رفتاری/عملکردی:					
نوع آموزش: الزامی <input type="checkbox"/> اختیاری <input type="checkbox"/>			مدت آموزش به ساعت: ..... نظری: عملی:		
سرفصل‌های آموزشی:					
رشته تحصیلی شرکت کنندگان:			مقطع تحصیلی شرکت کنندگان:		
رتبه شغلی:			مشاغل شرکت کنندگان:		
منابع و محتوای آموزشی:			شرایط مدرسان: - شرایط تحصیلی: - شرایط تجربی: - ویژگی‌های مهارتی و تخصصی:		
شبهه ارایه: - حضوری: کلاس درس <input type="checkbox"/> کارگاه آموزشی <input type="checkbox"/> سمینار <input type="checkbox"/> سایر ..... - غیر حضوری: مکاتبه ای <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> سایر .....			شبهه‌های ارزشیابی آموزش: کتابی <input type="checkbox"/> شفاهی <input type="checkbox"/> عملی <input type="checkbox"/> سایر .....		
			مجریان آموزش:		
			زمان اجرای دوره:		
مرجع تصویب:			نام و نام خانوادگی بالاترین مقام مسئول آموزش:		
تاریخ تصویب:			امضاء تاریخ		

## ۲۶-۱- مبانی قانونی

۲۶-۱-۱- بخشنامه شماره ۲۰۰/۹۲/۱۸۸۱۹ مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۱۴ موضوع دستورالعمل تهیه و تصویب برنامه‌های آموزشی سالانه دستگاه‌های اجرایی

## ۲۶-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور آموزش و بهسازی نیروی انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۲۶-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۲۶-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- تکمیل فرم‌ها توسط واحد آموزش هر دستگاه

### ۲۶-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل فرم توسط واحد آموزش هر دستگاه
۲. ارسال خودکار فرم‌های ثبت شده به شورای راهبری توسعه مدیریت هر دستگاه
۳. تصویب فرم‌های ثبت شده توسط شورای راهبری توسعه مدیریت هر دستگاه
۴. ارسال خودکار فرم‌های تصویب شده به سازمان اداری و استخدامی کشور برای بررسی و تأیید
۵. تأیید فرم‌ها توسط سازمان اداری و استخدامی کشور

### ۲۶-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- واحد آموزش آموزش هر دستگاه اجرایی (جهت مشاهده و تکمیل فرم)
- مقام مسئول واحد آموزش هر دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)
- سازمان اداری و استخدامی کشور (جهت تأیید فرم)
- شورای راهبری توسعه مدیریت هر دستگاه (جهت تصویب فرم‌های ثبت شده)



۲۷- فرم‌های نظام آموزش کارکنان دولت

احصاء رشته‌های شغلی اختصاصی، بیان شرح وظایف، مدارک تحصیلی مندرج در شرایط احراز و پست‌های تخصیص یافته در رشته شغلی

ع ۹۷/۴ (ت ۱۸۸۲۷۱)

پست‌های تخصیص یافته در رشته شغلی	مدارک تحصیلی پیش بینی شده در شرایط احراز	شرح وظایف رشته شغلی	عنوان رشته شغلی تخصصی	کد رشته شغلی	ردیف

شناسائی وظایف، شرایط احراز، عناوین آموزش‌ها

ع (۹۷/۴ ت) ۱۸۸۲۷۲

رشته شغلی:		کد رشته شغلی:	
وظایف رشته ی شغلی	توانمندی موردنیاز	عناوین شغلی	طبقه شغلی

ع (۹۷/۴ ت) ۱۸۸۲۷۳

عنوان پست، شرح وظایف، توانمندیهای مورد نیاز، عناوین آموزشها

طبقه شغلی	عناوین آموزشهای مورد نیاز برای ایجاد توانمندیها	توانمندیهای مورد نیاز برای انجام وظایف (دانش، مهارت و نگرش)	شرح وظایف پست	عنوان پست	کد پست	کد رشته شغلی

عنوان آموزش‌ها، هدف یا اهداف ، سرفصل‌ها

ع ۹۷/۴ (ت ۱۸۸۲۷۴)

ساعت آموزش		سرفصل‌های آموزش (دوره یا پودمان)	هدف رفتاری	عنوان آموزش	کد آموزش	کد پست	کد رشته شغلی
عملی	نظری						

خلاصه مشخصات آموزش‌ها (دوره‌ها یا پودمان‌های آموزشی)

ع (۹۷/۴ ت) ۱۸۸۲۷۵

۱- عنوان آموزش:		۲- کد:
۳- هدف آموزش:		
۴- عنوان رشته شغلی:	۵- عنوان پست یا پست‌های مورد نظر:	۶- طبقه شغلی مورد نظر:
۷- مدرک و رشته تحصیلی:	۸- مدت آموزش به ساعت	۹- نوع آموزش
مدرک:	نظری:	<input type="checkbox"/> الزامی
رشته:	عملی:	<input type="checkbox"/> اختیاری
۱۰- سرفصل‌های آموزش:		
۱۱- مجری یا مجریان آموزش:		۱۲- شیوه اجرای آموزش:
		<input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> غیرحضوری
		۱۳- روش ارائه محتوی:
		<input type="checkbox"/> کلاس درس (سخنرانی) <input type="checkbox"/> کارگاه آموزشی <input type="checkbox"/> مکاتبه ای <input type="checkbox"/> دیداری _ شنیداری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود.
		۱۴- روش ارزشیابی:
		<input type="checkbox"/> کتبی <input type="checkbox"/> شفاهی <input type="checkbox"/> عملی
نام و نام خانوادگی مسئول		تاریخ
عنوان پست سازمانی		امضاء

فهرست آموزش‌های مورد نیاز مشاغل

ع (۹۷/۴ ت) ۱۸۸۲۷۶

رشته شغلی:		کد رشته شغلی:
طبقه شغلی	عنوان آموزش (دوره یا پودمان)	مدرک تحصیلی

## ۱-۲۷- مبانی قانونی

۱-۲۷-۱- بخشنامه شماره ۱۸۰۳/۱۱۲۰۵۸ مورخ ۱۳۸۱/۶/۲۰ موضوع دستورالعمل‌های اجرایی نظام جدید آموزش

کارکنان دولت

## ۲-۲۷- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور آموزش و بهسازی نیروی انسانی

## ۳-۲۷- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۱-۳-۲۷- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- تکمیل فرم‌ها توسط واحد آموزش هر دستگاه

### ۲-۳-۲۷- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل فرم‌ها توسط واحد آموزش هر دستگاه

۲. ارسال خودکار فرم‌ها به مقامات مسئول آموزش هر دستگاه جهت تأیید فرم‌ها

۳. تأیید فرم‌ها توسط مقامات مسئول آموزش هر دستگاه

### ۳-۳-۲۷- سطوح دسترسی افراد به فرم

- واحد آموزش آموزش هر دستگاه اجرایی (جهت مشاهده و تکمیل فرم‌ها)

- مقام مسئول واحد آموزش هر دستگاه اجرایی (جهت مشاهده تأیید فرم‌ها)

۲۸- اعتبار بخشی و تعیین صلاحیت مراکز و مؤسسات آموزشی متقاضی برگزاری دوره‌های آموزشی  
کارمندان دولت

درخواست اعتبارسنجی

ع (۹۷/۴ ت) ۱۸۸۲۸۱

اخذ گواهینامه صلاحیت □ تمدید گواهینامه صلاحیت □ ارتقای حیطة □

شماره: .....

تاریخ: .....

بسمه تعالی

به: سازمان اداری و استخدامی کشور / سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان .....

از: موسسه .....

باسلام و احترام؛

در راستای بخشنامه شماره ..... مورخ ..... سازمان اداری و استخدامی کشور، این موسسه دارای اساسنامه/

مجوز تاسیس به شماره ثبت ..... مورخ ..... صادره از ..... با توجه به سوابق، ظرفیت‌ها و امکانات آموزشی

موجود، تقاضای اخذ گواهینامه صلاحیت / تمدید گواهینامه صلاحیت / ارتقای حیطة به منظور اجرای دوره‌های آموزشی ویژه کارمندان دولت در

حیطة / حیطة‌های آموزشی ذیل در گستره استانی □ / کشوری □ را دارد:

.....

خواهشمند است با عنایت به مدارک پیوست و بر اساس مفاد بخشنامه اعتبارسنجی مراکز و مؤسسات آموزشی اقدام لازم معمول فرمایید.

.....  
مدیرعامل



## اطلاعات تفصیلی مؤسسه آموزشی متقاضی اعتبارسنجی

ع (۹۷/۴) ت ۱۸۸۲۸۲

## الف- مشخصات عمومی مؤسسه

نام مؤسسه (منطبق با آخرین تغییرات اساسنامه) : .....

آدرس: .....

تلفن: ..... نمابر: ..... صندوق پستی: .....

پست الکترونیک: ..... کد پستی: .....

نوع مجوز تأسیس: ..... شماره مجوز: ..... تاریخ اخذ مجوز: .....

نوع مالکیت: خصوصی  تعاونی  سایر: .....

## ب- مشخصات مدیر عامل

نام و نام خانوادگی: ..... شماره شناسنامه: ..... کد ملی: ..... محل صدور: .....

نام پدر: ..... مدرک تحصیلی: ..... رشته تحصیلی: ..... دانشگاه محل تحصیل: .....

## ج- سوابق آموزشی-مدیریتی مدیر عامل / سوابق فعالیت مؤسسه (با ارائه مستندات کامل)

مدت	تا تاریخ	از تاریخ	محل تدریس / خدمت	نوع سابقه		ردیف
				سمت مدیریتی	عنوان درس	

## د- مشخصات اعضای هیات مدیره

نام و نام خانوادگی	سمت	مدرک و رشته تحصیلی	امضا

نام و نام خانوادگی مدیر عامل مؤسسه : امضاء و تاریخ:

نظر کارشناس اعتبارسنجی سازمان: مستندات مورد تأیید می باشد  نمی باشد  نام و نام خانوادگی و امضاء

## اطلاعات مدرسان و کادر اداری و آموزشی

ع (۹۷/۴ ت) ۱۸۸۲۸۳

## الف- مدرسان آموزشی مؤسسه متقاضی براساس حیطه آموزشی مورد تقاضا

نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	مدرک تحصیلی	موضوع تدریس	سابقه تدریس	نوع همکاری		تلفن تماس	امضا
					تمام وقت	پاره وقت		

## ب- کادر اداری و آموزشی

ردیف	نام و نام خانوادگی	آخرین مدرک	رشته تحصیلی	عنوان شغل در مؤسسه	نوع همکاری		تلفن تماس	امضا
					تمام وقت	پاره وقت		

نام و نام خانوادگی مدیر عامل مؤسسه : امضا و تاریخ

نظر کارشناس اعتبارسنجی سازمان: مستندات مورد تأیید می باشد □ نمی باشد □ نام و نام خانوادگی و امضا

اطلاعات مربوط به سوابق آموزشی و پژوهشی مؤسسه و اعضای آن  
در رابطه با حیطه/حیطه‌های آموزشی مورد تقاضا

ع (۹۷/۴) ت ۱۸۸۲۸۴

الف- فهرست دوره‌های آموزشی طی شده توسط مدیر و کارکنان مؤسسه در ارتباط با حیطه مورد تقاضا- همراه با مستندات							
ردیف	نام و نام خانوادگی	پست / شغل سازمانی	عناوین دوره‌های آموزشی طی شده				توضیحات
			مرتبط با وظیفه و شغل	میزان ساعت	مرتبط با حیطه مورد تقاضا	میزان ساعت	
ب- سوابق فعالیت آموزشی/پژوهشی مؤسسه براساس حیطه آموزشی مورد تقاضا- همراه با مستندات							
ردیف	نام سازمان	عنوان دوره آموزشی برگزار شده/پروژه‌های انجام گرفته	میزان ساعت/تعداد پروژه	تعداد اجرا	شماره قرارداد	تاریخ قرارداد	
مستندات اطلاعات مربوط به بندهای "الف" و "ب" مربوط به این فرم پیوست می باشد. امضای مدیر عامل مؤسسه							

امضا و تاریخ

نام و نام خانوادگی مدیر عامل مؤسسه :

نظر کارشناس اعتبارسنجی سازمان: مستندات مورد تأیید می باشد  نمی باشد  نام و نام خانوادگی و امضا

## اطلاعات مربوط به فضا و مواد آموزشی و امکانات اداری و رفاهی

ع (۹۷/۴) ت ۱۸۸۲۸۵

الف- فضا و امکانات آموزشی و اداری									
متراژ کل:		متراژ فضای آموزشی:		متراژ فضای اداری: .....		متراژ فضای رفاهی و فرهنگی: .....			
تعداد کلاس درس:		اطاق اساتید: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>		تعداد عناوین کتابهای تخصصی حیطه مورد تقاضا .....					
امکان همزمان دسترسی فراگیران به اینترنت: .....		تعداد عناوین اشتراک مجله مرتبط با حیطه مورد تقاضا: .....							
سالن کنفرانس:		سالن مطالعه و کتابخانه:		تعداد لوح فشرده آموزشی در حیطه مورد تقاضا (از هر کدام فقط یک نسخه): .....					
دارد <input type="checkbox"/>	ندارد <input type="checkbox"/>	دارد <input type="checkbox"/>	ندارد <input type="checkbox"/>	نرم افزار فعال تولید محتوای آموزشی چندرسانه ای: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>					
ب- فهرست وسایل و تجهیزات آموزشی و کمک آموزشی:									
ردیف	نوع وسیله	تعداد	ردیف	نوع وسیله	تعداد	ردیف	نوع وسیله	تعداد	ردیف
ج- سیستم اداری- مدیریتی									
نمودار سازمانی		طبقه بندی مشاغل		سیستم اتوماسیون		مستند بودن مقررات و ضوابط آموزشی		آیین نامه آموزشی- انضباطی	
دارد <input type="checkbox"/>	ندارد <input type="checkbox"/>	دارد <input type="checkbox"/>	ندارد <input type="checkbox"/>	دارد <input type="checkbox"/>	ندارد <input type="checkbox"/>	دارد <input type="checkbox"/>	ندارد <input type="checkbox"/>	دارد <input type="checkbox"/>	ندارد <input type="checkbox"/>
نرم افزار مدیریت برنامه ها، رویدادها و فرآیند آموزش									
توضیحات:									
د- امکانات فرهنگی و رفاهی									
نمازخانه <input type="checkbox"/>		بوفه <input type="checkbox"/>		سرویس بهداشتی <input type="checkbox"/>		سایر .....			
نام و نام خانوادگی مدیر عامل:					امضاء و تاریخ:				
					توضیحات:				

## تعهدنامه مدیران موسسه تأیید صلاحیت شده برای برگزاری

### دوره‌های آموزشی کارمندان دولت

ع ۹۷/۴ (ت ۱۸۸۲۸۶)

اینجانب ..... فرزند ..... کد ملی ..... مدیر مؤسسه ..... ضمن دریافت اصل گواهینامه صلاحیت اجرای دوره‌های آموزشی ویژه کارمندان دولت در حیطه/حیطه‌های ..... به شماره ..... مورخ ..... متعهد می‌شوم:

۱- چنانچه فرد یا افرادی از اعضای هیأت مدیره/ هیأت موسس این موسسه، مشمول اصل (۱۴۱) قانون اساسی و قانون ممنوعیت مداخله کارمندان دولت در معاملات دولتی مصوب دی ماه ۱۳۳۷ شوند، مراتب را به فوریت و به صورت مکتوب به سازمان اداری و استخدامی کشور/سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان ..... اعلام نمایم.

۲- به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران پایبند بوده و التزام عملی به آن داشته باشم.

۳- هرگونه تغییر در اساسنامه یا اسناد قانونی و اعضای هیأت مدیره مؤسسه را به سازمان اداری و استخدامی کشور/سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان ..... اعلام نمایم.

۴- تغییر محل فعالیت و یا شماره تماس مؤسسه را به سازمان اداری و استخدامی کشور/سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان ..... اعلام نمایم.

۵- از مجوز صادر شده توسط سازمان اداری و استخدامی کشور/سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان ..... صرفاً برای برگزاری دوره‌های آموزشی کوتاه مدت مختص کارمندان دولت در حیطه/حیطه‌های آموزشی تأیید صلاحیت شده و در سطح ملی (استان‌های .....)/ استان ..... استفاده نموده، ضمناً این مجوز مبنایی برای صدور گواهینامه برای همایش‌ها و سمینارها نمی‌باشد.

۶- در انعکاس فعالیت‌ها و توانمندی‌های مؤسسه (تبلیغات) ضمن رعایت قوانین و مقررات مربوط، به اصل صداقت و راستگویی پایبند می‌باشم.

۷- چون این مجوز تنها برای این مؤسسه صادر شده است، لذا از واگذاری آن به اشخاص حقیقی یا حقوقی دیگر خودداری خواهم کرد.

۸- این مجوز مبنایی برای برگزاری و یا همکاری برای برگزاری دوره آموزشی بلندمدت رسمی و یا معادل برای کارمندان دولت نمی‌باشد.

۹- هیچگونه گواهینامه ای بدون شرکت یادگیرندگان در دوره‌های آموزشی و آزمون‌های مربوطه صادر نمی‌گردد.

۱۰- اینجانب ملزم به رعایت مقررات و ضوابط نظام آموزش کارمندان دولت می‌باشم.

۱۱- چنانچه خلاف هر یک از موارد فوق الذکر و فرم‌های ارسالی به سازمان اداری و استخدامی کشور/سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان ..... و مدارک ضمیمه آن به اثبات برسد و یا تخلفات ذکر شده در بخشنامه اعتبارسنجی موسسات آموزشی محرز شود، علاوه بر شمول مجازات‌های مرتبط به ارایه مدارک غیر واقعی، حق هرگونه اعتراضی نسبت به لغو مجوز تأیید صلاحیت و اعمال محرومیت‌های بعدی و نیز تصمیم‌گیری‌های سازمان اداری و استخدامی/سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان و دیگر مراجع ذیصلاح در خصوص مؤسسه را از خود و مؤسسه، سلب می‌نمایم. موارد مذکور و مندرجات این برگه کاملاً مطالعه و با اشراف و آگاهی کامل آنرا تأیید و امضا می‌نمایم.

نام و نام خانوادگی رییس هیأت مدیره/ مدیرعامل: ..... تاریخ: ..... مهر و امضاء: .....

تذکر: \* عالی‌ترین مقام مؤسسه متقاضی، ملزم به تکمیل این تعهدنامه به صورت دست‌نویس می‌باشد.

## ۱-۲۸- مبانی قانونی

۱-۲۸-۱- بخشنامه شماره ۱۵۵۸۵۰۵ مورخ ۱۳۹۶/۰۹/۱۸ موضوع دستورالعمل اعتبار بخشی و تعیین صلاحیت مراکز و مؤسسات آموزشی متقاضی برگزاری دوره‌های آموزشی کارمندان دولت

## ۲-۲۸- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور آموزش و بهسازی نیروی انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۳-۲۸- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۱-۳-۲۸- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- فرم‌ها بر اساس دستورالعمل موضوع بخشنامه شماره ۱۵۵۸۵۰۵ مورخ ۱۳۹۶/۰۹/۱۸ در گستره ملی و استانی توسط متقاضی اعتبار سنجی تکمیل و به سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان مربوطه ارسال می‌گردد.

### ۲-۳-۲۸- فرآیند گردش فرم

- فرم شماره (۱) توسط متقاضی تکمیل و به سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان مربوطه ارسال می‌گردد.  
- فرم‌های ۳ - ۴ - ۵ - ۶ هم توسط متقاضی تکمیل و برای بررسی و تأیید به همراه سایر مستندات به سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان ارسال می‌گردد.

- فرم شماره ۱۱ بعد از بررسی مدارک و مستندات ارسالی توسط متقاضی به سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان در هنگامی که گواهینامه تأیید صلاحیت صادر و به متقاضی تحویل داده شده باید توسط متقاضی تکمیل و در پرونده اعتبارسنجی درج گردد.

- در خصوص گواهی صلاحیت استانی فرم‌ها پس از تکمیل به منظور بررسی اولیه به سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان ارسال و پس از بررسی گواهینامه صلاحیت صادر می‌گردد.

- در خصوص گواهی صلاحیت ملی فرم تکمیل شده به طور خودکار از طریق سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان به سازمان اداری و استخدامی کشور ارسال تا در خصوص بررسی، تأیید و صدور گواهینامه اقدام نمایند.

### ۳-۳-۲۸- سطوح دسترسی افراد به فرم

- واحد آموزش و پژوهش و توسعه آینده نگری در سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان (جهت مشاهده و بررسی)  
- مدیر واحد آموزش و پژوهش و توسعه آینده نگری در سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان (جهت مشاهده، تأیید و امضاء گواهینامه مربوط)

- امور آموزش و بهسازی نیروی انسانی در سازمان اداری و استخدامی کشور (جهت مشاهده و نظارت)

- شرکت متقاضی اعتبار سنجی (جهت مشاهده)

گواهینامه شایستگی عمومی مدیران حرفه ای

ع (۹۷/۴ ت) ۱۸۸۳۹۱

شماره :

تاریخ :

بدینوسیله گواهی می شود آقای / خانم ..... فرزند ..... با شماره ملی .....  
دارای پست سازمانی ..... (مندرج در حکم کارگزینی) که طی معرفی نامه شماره ..... مورخ ..... از سوی وزارت /  
سازمان / شرکت ..... معرفی شده است، برنامه کانون ارزیابی را با موفقیت طی نموده و برای انتصاب  
به سمت‌های مدیریتی حرفه ای سطح ..... واجد شرایط تشخیص داده شد.

مدیر/رئیس کانون ارزیابی

بالاترین مقام مسئول آموزش و بهسازی نیروی انسانی

معرفی نامه شرکت در برنامه های آموزشی و توسعه ای  
شایستگی عمومی مدیران حرفه ای

ع (۹۷/۴ ت) ۱۸۸۲۹۲

شماره :

تاریخ :

وزارت/ سازمان/ شرکت .....

بدینوسیله اعلام می دارد آقای / خانم ..... فرزند ..... با شماره ملی ..... دارای پست سازمانی ..... (مندرج در حکم کارگزینی) که با معرفی نامه شماره ..... مورخ ..... از سوی آن دستگاه برای ارزیابی شایستگی های عمومی مدیریتی حرفه ای سطح ..... به این کانون معرفی شده است، پس از طی برنامه کانون ارزیابی در شایستگی / شایستگی های ..... نیازمند برنامه های آموزشی و توسعه ای می باشد. خواهشمند است دستور فرمایند پس از معرفی به مراکز آموزشی ذیصلاح و طی موفقیت آمیز دوره های آموزشی لازم طبق جدول دوره های آموزشی مربوط به شایستگی - ها، مراتب را برای صدور گواهینامه شایستگی عمومی مدیران حرفه ای به این کانون اعلام نمایند.

مدیر/ رئیس کانون ارزیابی



اعلام عدم کسب حدنصاب امتیاز برنامه ارزیابی

شایستگی عمومی مدیران حرفه ای

ع (۹۷/۴ ت) ۱۸۸۲۹۳

شماره :

تاریخ :

**محرمانه**

وزارت / سازمان / شرکت .....

بدینوسیله اعلام می دارد آقای / خانم ..... فرزند ..... با شماره ملی ..... دارای پست

سازمانی ..... (مندرج در حکم کارگزینی) که با معرفی نامه شماره ..... مورخ ..... از سوی آن دستگاه برای طی برنامه

ارزیابی شایستگی های عمومی مدیران حرفه ای سطح ..... به این کانون معرفی شده است، موفق به کسب حدنصاب امتیاز، نگردید.

مدیر/رئیس کانون ارزیابی

## ۲۹-۱- مبانی قانونی

- ۲۹-۱-۱- مصوبه شماره ۲۰۶/۹۳/۱۱۸۵۱ مورخ ۱۳۹۳/۰۹/۰۵ شورای عالی اداری موضوع برنامه آموزش و تربیت مدیران آینده دستگاه‌های اجرایی
- ۲۹-۱-۲- بخشنامه شماره ۱۶۵۷۳۶۳ مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۰۴ سازمان اداری و استخدامی کشور موضوع دستورالعمل نحوه ارزیابی و توسعه شایستگی‌های عمومی مدیران حرفه‌ای

## ۲۹-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور آموزش و بهسازی نیروی انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۲۹-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۲۹-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- با وارد کردن شماره پرسنلی، اطلاعات فردی مستخدم به صورت خودکار و بدون پر کردن فیلد، رؤیت گردد.
- فرم گواهینامه شایستگی عمومی مدیران حرفه‌ای (پیوست شماره ۴) توسط مدیر یا رئیس کانون ارزیابی و مقام مسئول آموزش و بهسازی دستگاه مربوط تکمیل و امضاء می‌شود.
- فرم معرفی نامه شرکت در برنامه‌های آموزشی و توسعه‌ای شایستگی عمومی مدیران حرفه‌ای (پیوست شماره ۷) توسط مدیر یا رئیس کانون ارزیابی، تکمیل و امضاء می‌شود.
- فرم اعلام عدم کسب حد نصاب امتیاز برنامه ارزیابی شایستگی عمومی مدیران حرفه‌ای (پیوست شماره ۸) توسط مدیر یا رئیس کانون ارزیابی، تکمیل و امضاء می‌شود.

### ۲۹-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل و امضاء فرم گواهینامه شایستگی عمومی مدیران حرفه‌ای (پیوست شماره ۴) توسط مدیر یا رئیس کانون ارزیابی و مقام مسئول آموزش و بهسازی دستگاه مربوطه
۲. ارسال فرم تکمیل و امضاء شده به واحد منابع انسانی دستگاه اجرایی
۳. تکمیل و امضاء فرم معرفی نامه شرکت در برنامه‌های آموزشی و توسعه‌ای شایستگی عمومی مدیران حرفه‌ای (پیوست شماره ۷) توسط مدیر یا رئیس کانون ارزیابی
۴. ارسال فرم تکمیل و امضاء شده به واحد منابع انسانی دستگاه اجرایی
۵. تکمیل و امضاء فرم اعلام عدم کسب حد نصاب امتیاز برنامه ارزیابی شایستگی عمومی مدیران حرفه‌ای (پیوست شماره ۸) توسط مدیر یا رئیس کانون ارزیابی
۶. ارسال فرم تکمیل و امضاء شده به واحد منابع انسانی دستگاه اجرایی

### ۲۹-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- رئیس امور آموزش و بهسازی نیروی انسانی سازمان متبوع (جهت مشاهده)
- واحد آموزش و بهسازی دستگاه مربوط متقاضی (جهت مشاهده و اعلام به واحد منابع انسانی دستگاه)
- فرد شرکت کننده در برنامه کانون ارزیابی (داوطلب) دستگاه مربوط (جهت مشاهده)

ع (۹۷/۴ ت) ۱۰۳۳۰۰

فرم تعیین مشخصات شغل

۱- نام دستگاه استخدام کننده:		۲- تاریخ تنظیم:				
۳- مشخصات:						
ردیف	عنوان تأیید شده پست ثابت سازمانی	شماره پست	محل جغرافیائی خدمت	تعداد	عنوان رشته شغلی	شرایط احراز براساس طرح طبقه بندی مشاغل
۴- عنوان هر پست و بالاترین بودن آن و همچنین نبودن مستخدم واجد شرایط و بدون پست برای تصدی آن مورد تأیید است.						
نام و نام خانوادگی:		عنوان پست سازمانی:			امضاء	
۵- اعتبار لازم و کافی برای پرداخت حقوق و مزایای افراد مورد نیاز تأمین و پادار است.						
نام و نام خانوادگی:		عنوان پست سازمانی: رئیس سازمان			امضاء	
۶- تأیید اعضای کمیته منابع انسانی:						
نام و نام خانوادگی						
عنوان پست ثابت سازمانی						
امضاء						

۱-۳۰- مبانی قانونی

۱-۱-۳۰- دستورالعمل اصلاح شده شماره ۲۷ سازمان اداری و استخدامی کشور

۲-۳۰- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور آمار، برنامه ریزی و تامین نیروی انسانی سازمان اداری استخدامی کشور

۳-۳۰- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

۱-۳-۳۰- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- تکمیل ردیف‌های ۱، ۲ و ۳ توسط واحد منابع انسانی دستگاه مربوطه

۲-۳-۳۰- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل ردیف‌های ۱، ۲ و ۳ توسط واحد منابع انسانی دستگاه مربوطه
۲. تأیید توسط معاون منابع انسانی و پشتیبانی دستگاه مربوطه
۳. تأیید توسط ذیحساب دستگاه مربوطه
۴. تأیید نهایی توسط اعضای کمیته اجرایی دستگاه مربوطه
۵. ارسال خودکار فرم تأیید شده به امور آمار، برنامه ریزی و تامین نیروی انسانی سازمان اداری استخدامی کشور

۳-۳-۳۰- سطوح دسترسی افراد به فرم

- امور آمار برنامه ریزی و تامین نیروی انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور (جهت مشاهده و اعلام نظر و نهایتاً تأیید فرم)
- واحد منابع انسانی دستگاه مربوطه (جهت تکمیل فرم)
- معاون منابع انسانی و پشتیبانی دستگاه مربوطه (جهت تأیید فرم)
- ذیحساب دستگاه مربوطه (جهت تأیید فرم)
- اعضای کمیته اجرایی دستگاه مربوطه (جهت تأیید فرم)

آگهی استخدام پیمانی در دستگاه اجرایی

ع ۹۷/۴ (ت) ۱۰۳۳۱۰

(نام دستگاه) ..... برای تامین نیروی انسانی مورد نیاز خود طبق مفاد قانون مدیریت خدمات کشوری و در چارچوب دستورالعمل نحوه برگزاری امتحان عمومی و تخصصی برای بکارگیری افراد در دستگاه‌های اجرایی ، از محل مجوز استخدامی شماره ..... مورخ ..... سازمان اداری و استخدامی کشور، تعداد ..... نفر از افراد واجد شرایط را از طریق برگزاری امتحان کتبی در حیطه‌های عمومی و تخصصی، مصاحبه استخدامی و طی مراحل گزینش ، به صورت پیمانی به شرح ذیل استخدام می نماید.

عنوان شغل	محل جغرافیایی	تعداد مورد نیاز		جنسیت		شرایط احراز از نظر مدرک و رشته تحصیلی	توضیحات
		سهمیه آزاد	سهمیه ایثارگر	زن	مرد		

شرایط اختصاصی استخدام:

.....

مفاد مشترک آگهی استخدام که الگوی آن توسط سازمان اداری و استخدامی کشور در اختیار موسسه مجری قرار می گیرد، به صورت یکپارچه در دفترچه امتحان مشترک فراگیر یا خاص منتشر خواهد شد.

### ۳۱-۱- مبانی قانونی

۳۱-۱-۱- دستورالعمل نحوه برگزاری امتحان عمومی و تخصصی برای استخدام در دستگاه اجرایی منضم به بخشنامه شماره ۲۰۰/۹۷۵۷ مورخ ۱۳۹۳/۰۷/۱۹ شورای توسعه مدیریت سرمایه انسانی

### ۳۱-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور آمار، برنامه ریزی و تأمین نیروی انسانی سازمان اداری استخدامی کشور

### ۳۱-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

#### ۳۱-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد منابع انسانی دستگاه اجرایی

#### ۳۱-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل فرم توسط واحد منابع انسانی دستگاه مربوطه
۲. ارسال الکترونیکی فرم تکمیل شده به معاون پشتیبانی دستگاه مربوطه
۳. تأیید فرم توسط معاون پشتیبانی مربوطه
۴. ارسال الکترونیکی فرم تأیید شده به امور آمار، برنامه ریزی و تأمین نیروی انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور
۵. تأیید فرم ارسال شده توسط سازمان اداری و استخدامی کشور
۶. ارسال الکترونیکی فرم نهایی توسط سازمان اداری و استخدامی کشور به مؤسسه مجری
۷. انتشار عمومی فرم، به صورت الکترونیکی، توسط سازمان مجری

#### ۳۱-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- واحد منابع انسانی دستگاه اجرایی مربوطه (جهت تکمیل فرم)
- معاون پشتیبانی دستگاه مربوطه (جهت تأیید فرم)
- امور آمار، برنامه ریزی و تأمین نیروی انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور (جهت تأیید فرم)
- مؤسسه مجری (جهت مشاهده و انتشار عمومی)
- داوطلبان استخدام (جهت مشاهده)

۳۲- تقاضانامه ثبت نام آزمون استخدامی متمرکز

تقاضانامه ثبت نام آزمون استخدامی متمرکز		ع (۹۷/۴ ت) ۱۰۳۳۲۰
<b>اطلاعات فردی:</b>		
۱- نام:		۲- نام خانوادگی (فامیلی):
۳- نام پدر:		۴- کدملی:
۵- جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد		۶- شماره شناسنامه:
۷- تاریخ تولد:		
۷-۱ مواردی که به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد:		
۱- جانبازان: جانباز (معاف از شرایط حداکثر سنی) <input type="checkbox"/> ۲- همسر جانباز ۲۵ در صد و بالاتر (معاف از شرایط حداکثر سنی) <input type="checkbox"/> ۳- فرزند جانباز بالاتر ۲۵ در صد بالاتر (معاف از شرایط حداکثر سنی) <input type="checkbox"/>		
۴- آزادگان: آزاده (معاف از شرایط حداکثر سنی) <input type="checkbox"/> ۵- همسر آزاده بالای یکسال اسارت (معاف از شرایط حداکثر سنی) <input type="checkbox"/> ۶- فرزند آزاده بالای یکسال اسارت (معاف از شرایط حداکثر سنی) <input type="checkbox"/>		
۷- رزمندگان رزمنده با حداقل سابقه شش ماه حضور داوطلبانه (معاف از شرایط حداکثر سنی) <input type="checkbox"/> ۸- رزمندگان با سابقه کمتر از شش ماه حضور داوطلبانه (میزان مدت حضور) <input type="checkbox"/>		
مدت جبهه به ماه		
۸- وضعیت تاهل: <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجرد		۹- استان محل تولد:
		۱۰- شهرستان محل تولد:
۱۱- دین: اسلام <input type="checkbox"/> کلیمی <input type="checkbox"/> مسیحی <input type="checkbox"/> زرتشتی <input type="checkbox"/>		
۱۲- وضعیت نظام وظیفه: کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> تاریخ پایان خدمت:		کارت معافیت دائم <input type="checkbox"/> تاریخ صدور کارت معافیت:
۱۳- داوطلب چپ دست: <input type="checkbox"/> هستم <input type="checkbox"/>		
۱۴- داوطلب متقاضی استفاده از سهمیه ۵ درصد ایثارگران:		
۱- فرزند جانباز زیر ۲۵ درصد <input type="checkbox"/> ۲- فرزند آزاده کمتر از یکسال اسارت <input type="checkbox"/> ۳- رزمنده با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه (معاف از شرایط حداکثر سنی) <input type="checkbox"/>		
۴- فرزند رزمنده با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه <input type="checkbox"/> ۵- همسر رزمنده با سابقه شش ماه حضور داوطلبانه <input type="checkbox"/>		
۱۵- شاغل قراردادی در: عنوان سازمان		شماره شناسه قراردادی:
مدت سابقه خدمت:		
۱۶- نوع معلولیت: نابینا <input type="checkbox"/> کم بینا <input type="checkbox"/> ناشنوا <input type="checkbox"/> کم شنوا <input type="checkbox"/> معلول جسمی حرکتی <input type="checkbox"/>		
۱۷- با توجه به نوع معلولیت در بند ۱۷: نیاز به منشی دارم <input type="checkbox"/> نیاز به منشی ندارم <input type="checkbox"/>		
<b>مشخصات تحصیلی داوطلب:</b>		
۱۸- آخرین مدرک تحصیلی: کاردانی <input type="checkbox"/> لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/> دکتری تخصصی <input type="checkbox"/>		
۱۹- عنوان رشته تحصیلی:		
۲۰- گرایش:		۲۱- موسسه اخذ مدرک تحصیلی:

۲۲- تاریخ فراغت از تحصیل:		۲۳- معدل آخرین مدرک تحصیلی:	
<b>درخواست شغل</b>			
۲۴- عنوان خوشه شغلی:			
۲۵- کد شغل محل انتخابی:			
نام دستگاه:		شغل مورد درخواست:	
محل مورد تقاضا:		محل مورد تقاضا:	
<b>۲۶- داوطلب بومی :</b>			
<p><b>بومی شهرستان و یا استان:</b></p> <p>یکی بودن شهرستان و استان محل تولد داوطلب یا همسروی با محل مورد تقاضا. <input type="checkbox"/></p> <p>یکسان بودن محل تقاضای همسر و فرزندان کارمندان رسمی و پیمانی دولت و یا نیروهای مسلح (اعم از شاغل و یا بازنشسته) با شهرستان و یا استان محل خدمت فعلی یا بازنشستگی آنان. <input type="checkbox"/></p> <p>طی شدن حداقل چهار (۴) سال از سنوات تحصیلی (ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و یا دانشگاه) داوطلب به صورت متوالی یا متناوب در شهرستان و یا استان محل مورد تقاضا. <input type="checkbox"/></p> <p>داشتن حداقل چهار (۴) سال سابقه پرداخت حق بیمه برای داوطلب در شهرستان و یا استان محل مورد تقاضا. <input type="checkbox"/></p> <p>داشتن حداقل چهار (۴) سال سابقه پرداخت حق بیمه برای پدر، مادر و یا همسر داوطلب در شهرستان و یا استان محل مورد تقاضا. <input type="checkbox"/></p> <p><b>تذکر:</b> امتیازات بومی و کارکنان قراردادی در استخراج فهرست اسامی چندبرابر برای داوطلبانی اعمال خواهد گردید که حدنصاب لازم را کسب کرده باشند.</p>		<p><input type="checkbox"/> غیر بومی    <input type="checkbox"/> بومی</p>	
<b>اطلاعات تکمیلی:</b>			
۲۷- کد و عنوان استان محل اقامت (جهت تعیین حوزه امتحانی):		کد و عنوان شهرستان محل اقامت:	
ادامه آدرس کامل پستی:		کد پستی ده رقمی:	
۲۸- شماره تلفن ثابت:		کد شهرستان :	
۲۹- آدرس پست الکترونیکی (Email):		شماره تلفن همراه:	



### ۱-۳۲- مبانی قانونی

۱-۱-۳۲- دستورالعمل نحوه برگزاری امتحان عمومی و تخصصی برای استخدام در دستگاه اجرایی منضم به بخشنامه شماره ۲۰۰/۹۷۵۷ مورخ ۱۳۹۳/۰۷/۱۹ شورای توسعه مدیریت سرمایه انسانی

### ۲-۳۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور آمار، برنامه ریزی و تأمین نیروی انسانی سازمان اداری استخدامی کشور

### ۳-۳۲- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

- این فرم به صورت الکترونیکی از طریق سایت سازمان سنجش در اختیار داوطلبان واجد شرایط جهت ثبت نام ارائه می‌شود.

### ۱-۳-۳۲- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- تکمیل فرم الکترونیکی توسط داوطلب

### ۲-۳-۳۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل فرم الکترونیکی توسط داوطلب
۲. ارسال الکترونیکی اطلاعات داوطلبان توسط مؤسسه مجری آزمون به امور آمار، برنامه ریزی و تأمین نیروی انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور
۳. تأیید اطلاعات داوطلبان توسط سازمان اداری و استخدامی کشور
۴. ارسال اطلاعات داوطلبان به دستگاه استخدام کننده، حسب مورد

### ۳-۳-۳۲- سطوح دسترسی افراد به فرم

- مؤسسه مجری (جهت مشاهده اطلاعات داوطلبان)
- داوطلب (جهت تکمیل فرم)
- امور آمار، برنامه ریزی و تأمین نیروی انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور (جهت تأیید اطلاعات داوطلبان)
- دستگاه استخدام کننده (جهت مشاهده اطلاعات داوطلبان)

۳۳- کارت شرکت در آزمون استخدامی متمرکز دستگاه‌های اجرایی

کارت شرکت در آزمون استخدامی

ع (۹۷/۴ ت) ۱۰۳۳۳۰

مشترک فراگیر دستگاه‌های اجرایی کشور

نام دستگاه مورد تقاضا :

محل چاپ  
عکس داوطلب  
و مهر مؤسسه  
مجری آزمون

شماره داوطلب :

شروع فرایند برگزاری آزمون : راس ساعت : ۰۰/۰۰ روز ..... مورخ ۰۰/۰۰/۰۰۰۰

شماره پرونده :	شماره داوطلب به حروف :
وضعیت معلولیت : <input type="checkbox"/> نیاز به منشی دارم :	نام خانوادگی :
داوطلب بومی : <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	نام :
حالت بومی : <input type="checkbox"/> استان <input type="checkbox"/> شهرستان <input type="checkbox"/>	جنس :
نوع بومی :	تاریخ تولد :
عنوان مقطع تحصیلی :	کد ملی :
عنوان رشته و گرایش تحصیلی :	شماره شناسنامه :
تاریخ فراغت از تحصیل :	نام پدر :
معدل آخرین مدرک تحصیلی :	دین :
عنوان شغل مورد تقاضا :	متقاضی سهمیه ۲۵ درصد ایثارگران <input type="checkbox"/> نوع ایثارگری :
عنوان محل مورد تقاضا :	متقاضی سهمیه ۵ درصد ایثارگران <input type="checkbox"/> نوع ایثارگری :

آدرس محل آزمون :

محل امضاء و اثر انگشت داوطلب

توضیحات مربوط به آزمون : .....

### ۱-۳۳- مبانی قانونی

۱-۱-۳۳- دستورالعمل نحوه برگزاری امتحان عمومی و تخصصی برای استخدام در دستگاه اجرایی منضم به بخشنامه شماره ۲۰۰/۹۷۵۷ مورخ ۱۳۹۳/۰۷/۱۹ شورای توسعه مدیریت سرمایه انسانی

### ۲-۳۳- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور آمار، برنامه ریزی و تامین نیروی انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور

### ۳-۳۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

- این فرم به صورت الکترونیکی از طریق سایت سازمان سنجش ارائه می شود.

### ۱-۳-۳۳- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- با وارد کردن شماره داوطلب، سایر فیلدها به صورت خودکار رویت می گردد.

### ۲-۳-۳۳- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط مؤسسه مجری آزمون (پس از حوزه بندی داوطلبان بر اساس محل برگزاری آزمون و

اختصاص شماره داوطلبی به هر یک از داوطلبان)

۲. مشاهده فرم تکمیل شده توسط داوطلبان

### ۳-۳-۳۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- مؤسسه مجری آزمون (جهت تکمیل فرم الکترونیکی)

- داوطلب (جهت مشاهده فرم)

فرم تعیین مشخصات شغل و شاغل

ع (۹۷/۴ ت) ۱۰۳۳۴۰

۱- نام دستگاه استخدام کننده:											
۲- شماره و تاریخ مجوز:											
۳- تاریخ تنظیم:											
۴- مشخصات داوطلبان استخدام:											
۵- مشخصات شغل:											
ردیف	نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	آخرین مدرک و رشته تحصیلی	نوع استخدام		نوع ایثارگری	عنوان کامل و تایید شده پست سازمانی	شماره پست	محل جغرافیایی خدمت شهرستان	عنوان رشته شغلی	شرایط احراز بر اساس طرح طبقه بندی مشاغل
				رسمی	پیمانی						
۶- عنوان پست سازمانی				۷- اعتبار لازم برای پرداخت حقوق و مزایای فرد مورد نیاز از محل اعتبار تامین و پادار است. نام و نام خانوادگی: عنوان پست سازمانی:							
نام و نام خانوادگی: امضاء				بالتصدی بودن آن مورد تایید است. عنوان پست سازمانی:							
۸- تأیید اعضای کمیته منابع انسانی:											
۹- تأیید گزینش:											
نام و نام خانوادگی		استخدام فرد نامبرده در این فرم به تعداد مورد تایید هسته مرکزی گزینش می باشد.									
عنوان پست سازمانی		محل اعضاء:									

### ۳۴-۱- مبانی قانونی

۳۴-۱-۱- دستورالعمل نحوه برگزاری امتحان عمومی و تخصصی برای استخدام در دستگاه اجرایی منضم به بخشنامه شماره ۲۰۰/۹۷۵۷ مورخ ۱۳۹۳/۰۷/۱۹ شورای توسعه مدیریت سرمایه انسانی  
۳۴-۱-۲- دستورالعمل اصلاح شده شماره ۲۷ سازمان اداری و استخدامی کشور

### ۳۴-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور آمار برنامه ریزی و تامین نیروی انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور  
۳۴-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۳۴-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. نام دستگاه استخدام کننده از لیست کشویی مربوط به دستگاه‌های استخدام کننده، انتخاب می‌شود.
۲. تاریخ تنظیم و شماره و تاریخ مجوز صادره از طرف سازمان اداری و استخدامی کشور بطور خودکار نمایش داده می‌شود.
۳. با وارد کردن شماره داوطلبی فرد استخدام شده، توسط واحد منابع انسانی دستگاه مربوطه، سایر مشخصات فردی وی بطور خودکار نمایش داده می‌شود.
۴. با وارد کردن شماره پست سازمانی مرتبط با هر فرد، توسط واحد منابع انسانی دستگاه مربوطه، مشخصات شغل مرتبط به مشخصات شاغل مربوطه تخصیص داده می‌شود.

### ۳۴-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. فرم تکمیل و ثبت شده توسط واحد منابع انسانی دستگاه استخدام کننده به معاون منابع انسانی و پشتیبانی آن دستگاه بطور خودکار ارسال می‌شود.
۲. فرم توسط معاون منابع انسانی و پشتیبانی دستگاه استخدام کننده تأیید می‌شود.
۳. فرم تأیید شده در مرحله قبل بطور خودکار به ذیحساب دستگاه استخدام کننده ارسال می‌شود.
۴. فرم توسط ذیحساب دستگاه استخدام کننده تأیید می‌شود.
۵. فرم تأیید شده در مرحله قبل بطور خودکار به اعضای کمیته منابع انسانی دستگاه استخدام کننده ارسال می‌شود.
۶. فرم توسط اعضای کمیته منابع انسانی دستگاه استخدام کننده تأیید نهایی می‌شود.
۷. فرم تأیید شده در مرحله قبل بطور خودکار به امور آمار، برنامه ریزی و تامین نیروی انسانی سازمان اداری استخدامی کشور ارسال می‌گردد.

### ۳۴-۳-۳- سطوح دسترسی به فرم

- واحد منابع انسانی دستگاه استخدام کننده (جهت تکمیل فرم)
- معاون منابع انسانی و پشتیبانی دستگاه استخدام کننده (جهت تأیید فرم)
- ذیحساب دستگاه استخدام کننده (جهت تأیید فرم)
- اعضای کمیته منابع انسانی دستگاه استخدام کننده (جهت تأیید فرم)

- امور آمار، برنامه ریزی و تأمین نیروی انسانی سازمان اداری استخدامی کشور (جهت مشاهده و تأیید فرم‌های تکمیل شده بر اساس فهرست پذیرفته شدگان نهایی آزمون استخدامی)

۳۵- کارنامه مرحله اول آزمون استخدامی متمرکز دستگاه‌های اجرایی

کارنامه مرحله اول آزمون استخدامی متمرکز دستگاه‌های اجرایی کشور

ع (۹۷/۴ ت) ۱۰۳۳۵۰		نام دستگاه مورد تقاضا:					
جای عکس داوطلب	شماره پرونده:		شماره داوطلبی:				
	داوطلب بومی:		نام خانوادگی و نام:				
	حالت بومی: نوع بومی:		نام پدر:				
	عنوان مقطع تحصیلی:		جنسیت:				
محل تولد:		تاریخ تولد:					
عنوان شغل مورد تقاضا:		کد ملی:					
عنوان محل مورد تقاضا:		سه‌میه ثبت نامی (آزاد/ معلول/ ایثارگر ۲۵٪/ ۵٪)					
سه‌میه پذیرفته شده:		نوع ایثارگری:					
درصد پاسخگویی	نمره خام	عنوان دروس تخصصی	ردیف	درصد پاسخگویی	نمره خام	عنوان دروس عمومی	ردیف
رتبه داوطلب	حد نصاب نمره آزمون	نمره نهایی داوطلب	نمره کل میانگین	میانگین درصد تخصصی		میانگین درصد عمومی	
نتیجه وضعیت داوطلب:							

### ۱-۳۵- مبانی قانونی

۱-۱-۳۵- دستورالعمل نحوه برگزاری امتحان عمومی و تخصصی برای استخدام در دستگاه اجرایی منضم به بخشنامه شماره ۲۰۰/۹۷۵۷ مورخ ۱۳۹۳/۰۷/۱۹ شورای توسعه مدیریت سرمایه انسانی

### ۲-۳۵- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور آمار، برنامه ریزی و تامین نیروی انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور

### ۳-۳۵- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

- این فرم به صورت الکترونیکی از طریق سایت سازمان سنجش ارائه می شود.

### ۱-۳-۳۵- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن شماره داوطلبی فرد، توسط مؤسسه مجری آزمون، سایر مشخصات فردی وی نمایش داده می شود.

۲. وارد کردن اطلاعات حاصل از آزمون هر داوطلب توسط مؤسسه مجری آزمون

### ۲-۳-۳۵- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط مؤسسه مجری آزمون

۲. اعلام اینترنتی کارنامه مرحله اول از طریق سایت مؤسسه مجری آزمون

### ۳-۳-۳۵- سطوح دسترسی به فرم

۱. مؤسسه مجری آزمون (جهت تکمیل فرم)

۲. داوطلب استخدام (جهت مشاهده کارنامه مرحله اول)



کارنامه مرحله نهایی آزمون استخدامی  
متمرکز دستگاه‌های اجرایی کشور

ع (۹۷/۴ ت) ۱۰۳۳۶۰

جای عکس داوطلب	شماره پرونده:	شماره داوطلبی :	
	داوطلب بومی :	نام خانوادگی و نام :	
	حالت بومی : نوع بومی:	نام پدر :	
	عنوان مقطع تحصیلی:	جنسیت :	
محل تولد :		تاریخ تولد :	
عنوان شغل مورد تقاضا:		کد ملی :	
عنوان محل مورد تقاضا:		سهمیه ثبت نامی (آزاد / معلول / ایتارگر ۲۵٪ / ۵٪)	
سهمیه پذیرفته شده:		نوع ایتارگری :	
وضعیت قبولی داوطلب	نمره نهایی داوطلب	نمره مصاحبه استخدامی	نمره آزمون کتبی
توضیحات :			

### ۳۶-۱-۱- مبانی قانونی

۳۶-۱-۱- دستورالعمل نحوه برگزاری امتحان عمومی و تخصصی برای استخدام در دستگاه اجرایی منضم به بخشنامه شماره ۲۰۰/۹۷۵۷ مورخ ۱۳۹۳/۰۷/۱۹ شورای توسعه مدیریت سرمایه انسانی

### ۳۶-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور آمار، برنامه ریزی و تامین نیروی انسانی سازمان اداری و استخدامی کشور

### ۳۶-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

- این فرم به صورت الکترونیکی از طریق سایت سازمان سنجش ارائه می‌شود.

### ۳۶-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن شماره داوطلبی هر فرد، توسط سازمان مجری آزمون، سایر اطلاعات فردی وی بطور خودکار رؤیت می‌گردد.

۲. فیلدهای مربوط به نمرات آزمون کتبی و مصاحبه، نمره نهایی داوطلب و وضعیت قبولی داوطلب توسط مؤسسه مجری آزمون تکمیل می‌شود.

### ۳۶-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. اعلام الکترونیکی نمرات نهایی داوطلبان توسط سازمان استخدام کننده به مؤسسه مجری آزمون در سامانه الکترونیکی

۲. تکمیل الکترونیکی کارنامه نهایی داوطلب توسط مؤسسه مجری آزمون

۳. انتشار اینترنتی کارنامه نهایی داوطلب توسط مؤسسه مجری آزمون

### ۳۶-۳-۳- سطوح دسترسی به فرم

- مؤسسه مجری آزمون (جهت تکمیل الکترونیکی کارنامه نهایی داوطلب)

- داوطلب استخدام (جهت مشاهده کارنامه نهایی)

فرم موافقت نامه هزینه ای

	ع ۹۷/۴ (ت ۱۰۳۳۷۰)
	۱- سال آماری
	۲- استان محل خدمت
	۳- شهرستان محل خدمت
	۴- نام دستگاه اصلی (کشوری)
	۵- نام دستگاه محل خدمت
	۶- کد ملی
	۷- نام
	۸- نام خانوادگی
	۹- نام پدر
	۱۰- جنسیت
	۱۱- شماره شناسنامه
	۱۲- تاریخ تولد
	۱۳- وضعیت تأهل
	۱۴- آخرین مدرک تحصیلی
	۱۵- رشته تحصیلی
	۱۶- وضعیت ایثارگری
	۱۷- نوع استخدام
	۱۸- وضعیت کارمند
	۱۹- تاریخ مجوز استخدام
	۲۰- شماره مجوز استخدام
	۲۱- تعداد مجوز استخدام
	۲۲- تاریخ اولین استخدام
	۲۳- تاریخ آخرین حکم کارگزینی
	۲۴- وضعیت اشتغال
	۲۵- عنوان رشته شغلی (برای رسمی و پیمانی)
	۲۶- عنوان رشته شغلی
	۲۷- عنوان پست سازمانی (برای رسمی و پیمانی)
	۲۸- شماره مستخدم/ شناسه
	۲۹- سال سنوات خدمتی
	۳۰- ماه سنوات خدمتی

### ۳۷-۱- مبانی قانونی

۳۷-۱-۱- ضوابط اجرایی بودجه قانون بودجه کشور

### ۳۷-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور آمار، برنامه ریزی و تامین نیروی انسانی سازمان اداری استخدامی کشور

### ۳۷-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

- این فرم به صورت الکترونیکی از طریق سازمان اداری استخدامی کشور (امور آمار برنامه ریزی و تامین نیروی انسانی) انجام می‌شود.

### ۳۷-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. در هر ردیف با وارد کردن کد ملی داوطلب، سایر اطلاعات فردی وی نمایش داده شود.
۲. سایر اطلاعات فرم تکمیل گردد.

### ۳۷-۳-۲- فرآیند گردش فرم دستگاه‌های اجرایی استان‌ها

۱. وارد نمودن اطلاعات در سامانه کارمند ایران توسط امور اداری دستگاه‌های اجرایی استان‌ها
۲. ارسال الکترونیکی اطلاعات کارمندان به سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان جهت تأیید
۳. تأیید اطلاعات کارمندان توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان جهت تأیید
۴. ارسال الکترونیکی اطلاعات کارمندان به سازمان اداری و استخدامی کشور توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی هر استان جهت تأیید نهایی
۵. تأیید نهایی اطلاعات کارمندان توسط سازمان اداری و استخدامی کشور

### ۳۷-۳-۳- فرآیند گردش فرم دستگاه‌های ملی

۱. وارد نمودن اطلاعات در سامانه کارمند ایران توسط امور اداری دستگاه‌های ملی
۲. ارسال الکترونیکی اطلاعات کارمندان به سازمان اداری و استخدامی کشور توسط دستگاه‌های ملی، جهت تأیید
۳. تأیید نهایی اطلاعات کارمندان توسط سازمان اداری و استخدامی کشور

### ۳۷-۳-۴- سطوح دسترسی به فرم

- امور اداری دستگاه‌های اجرایی استان‌ها (جهت وارد نمودن اطلاعات کارمندان در سامانه کارمند ایران)
- امور اداری دستگاه‌های ملی (جهت وارد نمودن اطلاعات کارمندان در سامانه کارمند ایران)
- سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان‌ها (جهت تأیید اطلاعات کارمندان)
- سازمان اداری و استخدامی کشور (جهت تأیید اطلاعات کارمندان)

حکم انتصاب بازرس

موضوع تبصره یک ماده (۹۱) قانون مدیریت خدمات کشوری

ع (۹۷/۴ ت) ۱۳۳۳۸۰

بسمه تعالی

جناب آقای / سرکار خانم .....

با عنایت به پیشنهاد شماره ..... مورخ ..... مدیر کل محترم دفتر مدیریت عملکرد که در تاریخ ..... به تأیید کمیته سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم رسیده است، جنابعالی را برای مدت ۳ سال بعنوان بازرس موضوع ماده (۹۱) قانون مدیریت خدمات کشوری در ستاد/استان/واحد ..... منصوب می نمایم. انتظار دارد با جدیت و پشتکار در محدوده تخلفات موضوع این ماده (رشوه خواری و سوء استفاده از مقام اداری) بازرسی های لازم را بعمل آورده و ضمن رعایت بی طرفی و امانتداری، گزارش های متقن خود را مطابق با ترتیبات مقرر در دستورالعمل اجرایی مواد (۹۱ و ۹۲) قانون تهیه و ارائه نمایید.

نام و عنوان بالاترین مقام دستگاه اجرایی

امضاء

۳۸-۱- مبانی قانونی

۳۸-۳-۱- بخشنامه شماره ۱۷۳۷۰۶ مورخ ۹۳/۱۲/۲۷ موضوع دستورالعمل اجرایی مواد ۹۱ و ۹۲ قانون مدیریت خدمات کشوری

۳۸-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم، سازمان اداری و استخدامی کشور

۳۸-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

۳۸-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد مدیریت عملکرد دستگاه اجرایی

۳۸-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد مدیریت عملکرد دستگاه اجرایی

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به بالاترین مقام دستگاه اجرایی

۳. تأیید فرم تکمیل شده توسط بالاترین مقام دستگاه اجرایی

۴. ارسال خودکار فرم تأیید شده به بازرس

۳۸-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- واحد مدیریت عملکرد و بازرسی دستگاه (جهت تکمیل الکترونیکی فرم)

- بالاترین مقام دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)

- بازرس ذیربط (جهت مشاهده فرم تأیید شده)

سوگندنامه بازرسان  
موضوع ماده (۹۱) قانون مدیریت خدمات کشوری

ع (۹۷/۴) ت ۱۲۳۳۹۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اینجانب که بعنوان بازرس موضوع ماده (۹۱) قانون مدیریت خدمات کشوری در وزارت/سازمان/دستگاه انتخاب شده ام به خداوند قادر متعال سوگند یاد می کنم، در انجام وظایف محوله و ارائه گزارش های متقن در حیطه این مسئولیت خطیر که بر عهده ام نهاده شده است، از هیچ کوششی دریغ ننمایم و با رعایت کامل بی طرفی، صداقت و امانتداری و بدون هیچگونه ملاحظه ای به وظیفه خود عمل کنم و هر گونه تخلف موضوع این ماده را مطابق ساز و کار اعلامی به مسئولین ذیربط گزارش نمایم.

نام و نام خانوادگی بازرس:

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

۳۹-۱- مبانی قانونی

۳۹-۱-۱- بخشنامه شماره ۱۷۳۷۰۶ مورخ ۹۳/۱۲/۲۷ موضوع دستورالعمل اجرایی مواد ۹۱ و ۹۲ قانون مدیریت خدمات کشوری

۳۹-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم، سازمان اداری و استخدامی کشور

۳۹-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

۳۹-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط بازرس

۳۹-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم و تأیید آن توسط بازرس

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده توسط بازرس به ناظر ارشد

۳۹-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم (جهت اصلاح یا مشاهده)

- بازرس ذیربط (جهت تکمیل فرم)

- مدیرکل دفتر مدیریت عملکرد و بازرسی دستگاه (ناظر ارشد) (جهت مشاهده و ثبت در بایگانی)



۴۰- فرم مشخصات ناظر ارشد بازرسان و بازرسان موضوع ماده ۹۱ ق.م.خ. ک

مشخصات ناظر ارشد بازرسان موضوع ماده (۹۱) قانون مدیریت خدمات کشوری (مدیرکل دفتر مدیریت عملکرد یا عناوین مشابه)

ع (۹۷/۴ ت) ۱۳۳۴۰۰

نام و نام خانوادگی	عنوان دقیق پست سازمانی	تلفن ثابت و همراه	دورنگار	آدرس پست الکترونیک	آدرس محل خدمت

مشخصات بازرسان موضوع ماده (۹۱) قانون مدیریت خدمات کشوری

ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان پست سازمانی	محل خدمت	تلفن ثابت و همراه	دورنگار	آدرس پست الکترونیک	آدرس محل خدمت

۴-۱- مبانی قانونی

۴-۱-۱- بخشنامه شماره ۱۷۳۷۰۶ مورخ ۹۳/۱۲/۲۷ موضوع دستورالعمل اجرایی مواد ۹۱ و ۹۲ قانون مدیریت خدمات کشوری

۴-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم، سازمان اداری و استخدامی کشور

۴-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

۴-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن کد پرسنلی فرد، توسط واحد مدیریت عملکرد دستگاه اجرایی، سایر اطلاعات فردی وی رؤیت گردد.

۴-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد مدیریت عملکرد دستگاه اجرایی

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به واحد سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم سازمان اداری و استخدامی کشور

۴-۳-۳- سطوح دسترسی به فرم

- واحد مدیریت عملکرد و بازرسی دستگاه اجرایی (جهت تکمیل فرم)

- امور سلامت اداری، صیانت از حقوق مردم و دبیرخانه هیات عالی نظارت سازمان اداری و استخدامی کشور (جهت مشاهده)

## ۴۱- فرم گزارش بازرسی مستمر/ موردی

فرم گزارش بازرسی مستمر/ موردی موضوع ماده (۹۱) قانون مدیریت خدمات کشوری

ع (۹۷/۴) ت ۱۳۳۴۱۰	
<b>مشخصات دستگاه بازرسی شونده</b>	
نام دستگاه بازرسی شونده:	
نام واحد/ فرآیند/ فرد بازرسی شونده:	
نام مسئول مستقیم "واحد/ فرآیند/ فرد بازرسی شونده":	
تاریخ انجام بازرسی و مدت زمان آن:	
موضوع مورد بازرسی:	
نوع بازرسی: <input type="checkbox"/> مستمر <input type="checkbox"/> موردی علت بازرسی موردی: <input type="checkbox"/> شکایت یا دریافت گزارش مردمی <input type="checkbox"/> اعلام سازمان اداری و استخدامی کشور <input type="checkbox"/> دستور بالاترین مقام دستگاه <input type="checkbox"/> درخواست مراجع و مسئولین ذیربط دستگاه توضیحات تکمیلی:	
<b>مشخصات گزارش</b>	
مقدمه:	
متن اصلی:	
نتیجه گیری:	
<input type="checkbox"/> پیشنهاد برای اعمال ماده (۹۱) <input type="checkbox"/> پیشنهاد برای اصلاح فرایندها/ شیوه‌نامه‌های دستگاه <input type="checkbox"/> متن پیشنهاد:	
نام و نام خانوادگی بازرس:	
تاریخ تدوین گزارش بازرسی:	محل امضاء بازرس:
نام و نام خانوادگی و امضای مدیر مربوطه:	محل درج توضیحات:
	<input type="checkbox"/> تأیید <input type="checkbox"/> عدم تأیید

۴۱-۱- مبانی قانونی

۴۱-۱-۱- بخشنامه شماره ۱۷۳۷۰۶ مورخ ۹۳/۱۲/۲۷ موضوع دستورالعمل اجرایی مواد ۹۱ و ۹۲ قانون مدیریت خدمات کشوری

۴۱-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم، سازمان اداری و استخدامی کشور

۴۱-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

۴۱-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط بازرس

۴۱-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم و تأیید آن توسط بازرس

۲. ارسال خودکار فرم به مدیر مربوطه

۳. تأیید فرم توسط مدیر مربوطه

۴. ارسال خودکار فرم به مدیر کل واحد مدیریت عملکرد

۵. ارسال فرم به رئیس دستگاه

۴۱-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم (جهت اصلاح یا مشاهده)

- بازرس (جهت تکمیل فرم)

- مدیر ذیربط (جهت تأیید)

- مدیرکل واحد مدیریت عملکرد و بازرسی (جهت مشاهده)

- رئیس دستگاه (جهت مشاهده)

## ۴۲- فرم ارزیابی عملکرد بازرسان

فرم ارزیابی عملکرد بازرسان موضوع ماده (۹۱) قانون مدیریت خدمات کشوری

ع (۹۷/۴) ت ۱۳۳۴۲۰

ردیف	عوامل ارزیابی	سقف امتیاز	امتیاز مکتسبه	ارزیاب	توضیحات
۱	انجام منظم بازرسی‌ها	۵		ناظر ارشد	
۲	سرعت و دقت در انجام بازرسی‌ها	۵			
۳	کیفیت گزارش‌های بازرسی و تجزیه و تحلیل مطالب	۴۰			
۴	تهیه و تنظیم گزارش‌های بازرسی مطابق ساختار ابلاغی (وضعیت شکلی گزارش‌ها)	۵			
۵	التزام به اصول اخلاق حرفه ای بازرسی	۱۰			
۶	اتخاذ شیوه‌های نو و خلاقانه جهت کشف تخلفات موضوع ماده (۹۱)	۱۰			
۷	کشف و اعلام سوء جریانات و بسترهای وقوع تخلفات موضوع ماده (۹۱) در دستگاه	۵			
۸	ارائه پیشنهادهای اصلاحی موثر جهت رفع سوء جریان‌ها و گلوگاه‌های بسترساز تخلفات موضوع ماده (۹۱)	۱۵			
۹	تعامل سازنده با ناظر ارشد و سایر مراجع ذیربط دستگاه	۵			
<b>جمع امتیازات</b>		<b>۱۰۰</b>			

## ۴۲-۱- مبانی قانونی

۴۲-۱-۱- بخشنامه شماره ۱۷۳۷۰۶ مورخ ۹۳/۱۲/۲۷ موضوع دستورالعمل اجرایی مواد ۹۱ و ۹۲ قانون مدیریت خدمات کشوری

## ۴۲-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم، سازمان اداری و استخدامی کشور

## ۴۲-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۴۲-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد مدیریت عملکرد و بازرسی دستگاه اجرایی

### ۴۲-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد مدیریت عملکرد و بازرسی دستگاه اجرایی

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به حوزه ریاست دستگاه

### ۴۲-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم (جهت اصلاح یا مشاهده)

- واحد مدیریت عملکرد (جهت تکمیل فرم)

- حوزه ریاست دستگاه (جهت مشاهده)

## ۴۳- فرم تکمیل فرآیند اجرایی ماده ۹۱ ق.م.خ.ک

وزارت/دستگاه اجرایی/استانداری.....

فرم تکمیل فرآیند اجرایی ماده ۹۱ قانون مدیریت خدمات کشوری

ع (۹۷/۴) ت ۱۳۳۴۳۰

جناب آقای/خانم ....  
مدیر محترم .....

سلام علیکم

به پیوست گزارش اولیه/اصلاحی بازرسی (مستمر/موردی) تخلف/تخلف مجدد موضوع ماه ۹۱منتسب به آقای/ خانم .....فرزند ..... به شماره ملی ..... و شماره کارمندی..... شاغل در ..... به همراه .... برگ مستندات ضمیمه که به تأیید رسیده است، جهت بررسی و اعلام نظر به حضور ایفاد می‌گردد.

نام و نام خانوادگی بازرس/گروه بازرسی  
امضاء و تاریخ

جناب آقای/خانم ....  
بازرس محترم ماده ۹۱ قانون مدیریت خدمات کشوری

سلام علیکم

با عنایت به گزارش اولیه/اصلاحی بازرسی (مستمر/موردی) تخلف/تخلف مجدد موضوع ماه ۹۱ منتسب به آقای/ خانم .....فرزند ..... به شماره ملی ..... و شماره کارمندی..... شاغل در ..... به همراه .... برگ مستندات ضمیمه که به تأیید  عدم تأیید  اینجانب..... مدیر ..... رسیده است، جهت: ۱- ارسال به بالاترین مقام دستگاه  ۲-بررسی و تکمیل گزارش بازرسی با توجه به مستندات و دلایل پیوست  ۳- بایگانی و ختم بازرسی با توجه به مستندات و دلایل پیوست  به حضور ایفاد می‌گردد.

نام و نام خانوادگی مدیر  
امضاء و تاریخ

جناب آقای/خانم ....  
بالاترین مقام دستگاه یا مقامات و مدیران مجاز .....

سلام علیکم

به پیوست گزارش اولیه/اصلاحی بازرسی (مستمر/موردی) تخلف موضوع ماه ۹۱ منتسب به آقای/ خانم .....فرزند ..... به شماره ملی ..... و شماره کارمندی..... شاغل در ..... به همراه .... برگ مستندات ضمیمه که با توجه به مراتب فوق به تأیید  عدم تأیید  مدیر مربوطه رسیده است، جهت استحضار و یا ۱- اعمال مجازات کسر یک سوم حقوق و مزایا  ۲- انفصال از خدمت به مدت..... ماه  به حضور ایفاد می‌گردد.

نام و نام خانوادگی بازرس  
امضاء و تاریخ

جناب آقای/خانم ....  
بازرس محترم ماده ۹۱ قانون مدیریت خدمات کشوری

سلام علیکم

با عنایت به بررسی بعمل آمده گزارش اولیه/اصلاحی بازرسی (مستمر/موردی) تخلف موضوع ماه ۹۱ تأیید می‌شود  نمی‌شود  لذا نسبت به اعلام ۱- اعمال مجازات کسر یک سوم حقوق و مزایا  ۲- انفصال از خدمت به مدت..... ماه  ۳- تکمیل گزارش با توجه به دلایل پیوست  ۴- بایگانی و ختم رسیدگی  یا ..... اقدام نمایم.

نام و نام خانوادگی بالاترین مقام دستگاه یا مقامات و مدیران مجاز  
امضا و تاریخ

این فرم در سه نسخه تهیه می‌شود: نسخه رییس دستگاه یا مقامات و مدیران مجاز  نسخه ناظر ارشد  نسخه مدیر مربوطه

### ۴۳-۱- مبانی قانونی

۴۳-۱-۱- بخشنامه شماره ۱۷۳۷۰۶ مورخ ۹۳/۱۲/۲۷ موضوع دستورالعمل اجرایی مواد ۹۱ و ۹۲ قانون مدیریت خدمات کشوری

### ۴۳-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- امور سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم، سازمان اداری و استخدامی کشور

### ۴۳-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

#### ۴۳-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. تکمیل الکترونیکی بخش اول فرم توسط بازرس ذیربط: با وارد کردن کد ملی فرد موضوع تخلف، توسط بازرس ذیربط، سایر مشخصات فردی وی بطور خودکار نمایش داده می‌شود.
۲. تکمیل الکترونیکی بخش دوم فرم توسط مدیر ذیربط
۳. تکمیل الکترونیکی بخش سوم فرم توسط بازرس
۴. تکمیل الکترونیکی بخش چهارم فرم توسط بالاترین مقام دستگاه یا مقامات و مدیران مجاز

#### ۴۳-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی بخش اول فرم توسط بازرس ذیربط
۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مدیر ذیربط
۳. تکمیل الکترونیکی بخش دوم فرم توسط مدیر ذیربط
۴. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به بازرس ذیربط
۵. تکمیل الکترونیکی بخش سوم فرم توسط بازرس ذیربط
۶. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به بالاترین مقام دستگاه یا مقامات و مدیران مجاز
۷. تکمیل الکترونیکی بخش چهارم فرم توسط بالاترین مقام دستگاه یا مقامات و مدیران مجاز

#### ۴۳-۳-۳- سطوح دسترسی افراد به فرم

- بازرس (جهت تکمیل فرم)
- مدیر ذیربط (جهت تکمیل فرم)
- مدیر واحد مدیریت عملکرد و بازرسی (جهت تکمیل فرم)
- حوزه ریاست (بالاترین مقام دستگاه) (جهت تکمیل فرم)



۴۴- فرم اطلاعات مورد نیاز برای تأیید برقراری حقوق بازنشستگی و وظیفه و اصلاح و افزایش آن و تغییرات حقوق و مزایای دو سال آخر خدمت مشمول کسر کسور



فرم اطلاعات مورد نیاز برای تأیید برقراری حقوق بازنشستگی و وظیفه و اصلاح و افزایش آن  
و تغییرات حقوق و مزایای دو سال آخر خدمت مشمول کسر کسور

ع (۹۷/۴ ت) ۱۹۲۴۴۰

۱- نام دستگاه: کد دستگاه:	۲- محل خدمت: استان: شهرستان:	۳- شماره مستخدم:	۴- نام:	۵- نام خانوادگی:	۶- نام پدر:	۷- شماره کد ملی:
۸- شماره شناسنامه: شماره سریال شناسنامه:	۹- تاریخ تولد:	۱۰- محل صدور:	۱۱- جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد	۱۲- مدرک و رشته تحصیلی:	۱۳- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی:	۱۴- ایثارگر: <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/> رزمنده <input type="checkbox"/> عضو بسیج
۱۵- وضعیت استخدام: <input type="checkbox"/> استخدام کشوری <input type="checkbox"/> ثابت شهرداری <input type="checkbox"/> شرکت‌های دولتی <input type="checkbox"/> سایر	۱۶- تاریخ استخدام رسمی:	۱۷- رشته:	۱۸- آخرین پست سازمانی:	۱۹- تعداد گروه تشویقی:	۲۰- آخرین گروه، مرتبه علمی (با ذکر پایه):	۲۱- مستند برقراری:
۲۲- تاریخ بازنشستگی یا از کار افتادگی:	۲۳- تاریخ فوت:	۲۴- تاریخ برقراری حقوق وظیفه:	۲۵- حقوق بازنشستگی وظیفه یا از کار افتادگی:	۲۶- محل پرداخت حقوق: استان: شهرستان:	۲۷- مشخصات حساب بانکی و بانک محل پرداخت حقوق: شماره حساب: نام بانک: نام شعبه: کد شعبه:	۲۸- آدرس..... (کد پستی .....) ۲۹- شماره تلفن تماس .....

۳۰- تغییرات حقوق و مزایای دو سال آخر خدمت مشمول کسر کسور بازنشستگی بر اساس احکام و اعمال ضریب سال برقراری

جمع	فوق العاده ویژه	سایر		تفاوت تطبيق	سختی کار	تخصصی و تحقیقی	حق سرپرستی	برجستگی	فوق العاده جذب	فوق العاده شغل	افزایش سنواتی	حقوق مبنا	مرتبه علمی یا پست سازمانی	گروه/پایه علمی	مدت (روز)	تا تاریخ	از تاریخ	ردیف	
		۲	۱																
																			۱
																			۲
																			۳
																			۴
																			۵
																			۶
																			۷
<p>۳۱- معدل حقوق و فوق العاده در دو سال آخر خدمت:</p> <p>۳۲- حقوق بازنشستگی یا وظیفه:</p> <p>۳۳- تأیید کنندگان: مسئولیت صحت موارد فوق کلاً بر عهده امضاء کنندگان ذیل می باشد.</p>																			
<p>۱- مدیرکل امور اداری/عناوین مشابه دستگاه اجرایی نام و نام خانوادگی: امضاء</p> <p>۲- مدیرکل امور مالی/ذیحساب دستگاه اجرایی نام و نام خانوادگی: امضاء</p>																			
<p>۳۴- شماره دفتر اندیکاتور دستگاه: تاریخ صدور:</p> <p>۳۵- دفتر کل:</p>																			

#### ۴۴-۱- مبانی قانونی

۴۴-۱-۱- دستورالعمل شماره ۲۵۰/۱۲۹۵۶۷ مورخ ۸۵/۱۰/۳۰ دستورالعمل صدور تأییدیه برقراری حقوق بازنشستگی و وظیفه (بدون ارسال پرونده پرسنلی)

#### ۴۴-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- صندوق بازنشستگی کشوری

#### ۴۴-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

#### ۴۴-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن کد ملی مستخدم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی، سایر اطلاعات فردی وی به طور خودکار نمایش داده شود.

۲. تکمیل الکترونیکی بند مربوطه توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

#### ۴۴-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مدیر کل امور اداری/عناوین مشابه دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم

۳. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مدیر کل امور مالی/ذیحساب دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم

۴. ارسال خودکار فرم تأیید شده توسط دستگاه اجرایی به نمایندگی‌های استانی صندوق بازنشستگی کشوری (جهت بررسی و تأیید)

#### ۴۴-۳-۳- سطوح دسترسی به فرم

- واحد ذیربط در دستگاه اجرایی (جهت تکمیل فرم)

- مدیر کل امور اداری/عناوین مشابه دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)

- مدیر کل امور مالی/ذیحساب دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)

- نمایندگی‌های استانی صندوق بازنشستگی کشوری (جهت بررسی و تأیید فرم)



فرم سوابق و محاسبه مدت خدمت

ع ۹۷/۴ ت) ۱۹۳۴۵۰

نام دستگاه:			کد دستگاه:			نام:			نام خانوادگی:			شماره مستخدم:		
ردیف		۳۶- عنوان خدمت (رسمی، غیررسمی، غیردولتی، ارفاقی)		از تاریخ		تا تاریخ		خدمت قابل قبول برای محاسبه			مدت خدمتی که در زمان اشتغال بابت آن کسور یا حق بیمه پرداخت شده است.			
								مدت			محل خدمت			
								روز			ماه			
								سال			روز			
۱														
۲														
۳														
		خدمت قابل قبول برای محاسبه حقوق بازنشستگی و وظیفه (حداکثر ۳۰ سال مورد محاسبه قرار می‌گیرد.)						جمع خدمتی که از بابت آن کسور یا حق بیمه پرداخت شده است.						
۳۷- خدمات‌های تحت عناوین نیمه وقت، آماده به خدمت، غیبت موجه، مأموریت به دستگاه‌های غیر مشمول...						۳۸- فواصل خدمت نظیر (مرخصی بدون حقوق، انفسال خدمت، غیبت و ...)								
ردیف		عنوان محل خدمت / مأموریت		از تاریخ		تا تاریخ		مدت			ردیف			
								روز			ماه			
								سال			روز			
۱											۱			
۲											۳			
۳											۴			
۳۹- وضعیت پرداخت کسور خدمت دولتی غیررسمی (قراردادی، روزمزدی، سربازی و...)														
ردیف		عنوان خدمت		از تاریخ		تا تاریخ		روز			ماه			
								سال			مدت به روز			
								مبلغ بدهی			مبنای محاسبه کسور			
								شماره و تاریخ مدارک واریز کسور			تاریخ واریز			
۱											ملاحظات			
۲														
۳														
		جمع کل						جمع بدهی‌ها						

مسئولیت صحت موارد فوق کلاً بر عهده امضاء کنندگان ذیل می‌باشد.

تأییدکنندگان:

۱- مدیرکل امور اداری / عناوین مشابه دستگاه اجرایی      نام و نام خانوادگی:      امضاء  
 ۲- مدیرکل امور مالی / ذیحساب دستگاه اجرایی      نام و نام خانوادگی:      امضاء

#### ۴۵-۱- مبانی قانونی

۴۵-۱-۱- دستورالعمل شماره ۲۵۰/۱۲۹۵۶۷ مورخ ۸۵/۱۰/۳۰ دستورالعمل صدور تأییدیه برقراری حقوق بازنشستگی و وظیفه (بدون ارسال پرونده پرسنلی)

#### ۴۵-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- صندوق بازنشستگی کشوری

#### ۴۵-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

##### ۴۵-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن کد ملی مستخدم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی، سایر اطلاعات فردی وی به طور خودکار نمایش داده شود.
۲. سایر موارد فرم نیز توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی تکمیل گردد.

##### ۴۵-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی
۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مدیر کل امور اداری/عناوین مشابه دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم
۳. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مدیر کل امور مالی/ذیحساب دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم
۴. ارسال خودکار فرم تأیید شده توسط دستگاه اجرایی به نمایندگی‌های استانی صندوق بازنشستگی کشوری (جهت بررسی و تأیید)

##### ۴۵-۳-۳- سطوح دسترسی به فرم

- واحد ذیربط در دستگاه اجرایی (جهت تکمیل فرم)
- مدیر کل امور اداری/عناوین مشابه دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)
- مدیر کل امور مالی/ذیحساب دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)
- نمایندگی‌های استانی صندوق بازنشستگی کشوری (جهت بررسی و تأیید)



مشخصات وراث قانونی مشمول دریافت حقوق وظیفه

ع (۹۷/۴ ت) ۱۹۳۴۶۰

نام دستگاه: کد دستگاه:		شماره مستخدم:	نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره کد ملی:	شماره دفتر کل:	تاریخ فوت:						
ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	شماره ملی	شماره شناسنامه	محل صدور	رتبه و درجه	جنسیت	مشخصات حساب بانکی و بانک پرداخت کننده					
									شماره حساب	نام بانک	نام شعبه	کد شعبه بانک		
مرد	زن	تاریخ تولد	تاریخ فوت	تاریخ بازنشستگی	تاریخ بازنشستگی	تاریخ فوت	تاریخ فوت	تاریخ فوت						
۱														
۲														
۳														
۴														
۵														
۶														
۷														
۸														
۹														
۱۰														
۱۱														

مسئولیت صحت موارد فوق کلاً بر عهده امضاء کنندگان ذیل می باشد.

تأیید کنندگان:

۱- مدیر کل امور اداری / عناوین مشابه دستگاه اجرایی

۲- مدیر کل امور مالی / ذیحساب دستگاه اجرایی

نام و نام خانوادگی:

امضاء

نام و نام خانوادگی:

امضاء

شماره دفتر اندیکاتور دستگاه:

تاریخ صدور:

## ۱-۴۶- مبانی قانونی

۱-۴۶- دستورالعمل شماره ۲۵۰/۱۲۹۵۶۷ مورخ ۸۵/۱۰/۳۰ دستورالعمل صدور تأییدیه برقراری حقوق بازنشستگی و وظیفه (بدون ارسال پرونده پرسنلی)

## ۲-۴۶- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- صندوق بازنشستگی کشوری

## ۳-۴۶- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۱-۳-۴۶- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن کد ملی مستخدم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی، سایر اطلاعات فردی وی به طور خودکار نمایش داده شود.

۲. تکمیل الکترونیکی بند مربوطه توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

### ۲-۳-۴۶- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مدیر کل امور اداری/عناوین مشابه دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم

۳. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مدیر کل امور مالی/ذیحساب دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم

۴. ارسال خودکار فرم تأیید شده توسط دستگاه اجرایی به نمایندگی‌های استانی صندوق بازنشستگی کشوری (جهت بررسی و تأیید)

### ۳-۳-۴۶- سطوح دسترسی به فرم

- واحد ذیربط در دستگاه اجرایی (جهت تکمیل فرم)

- مدیر کل امور اداری/عناوین مشابه دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)

- مدیر کل امور مالی/ذیحساب دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)

- نمایندگی‌های استانی صندوق بازنشستگی کشوری (جهت بررسی و تأیید)

۴۷- فرم اطلاعات مربوط به احکام مشترکین صندوق بازنشستگی کشوری

فرم اطلاعات مربوط به احکام مشترکین صندوق بازنشستگی کشوری

ع (۹۷/۴ ت) ۱۹۲۴۷۰

نام:	نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	سال تولد:	شماره ملی:	نام دستگاه:			
نوع حکم	تاریخ اجرا	تاریخ صدور	حقوق	فوق العاده شغل	فوق العاده جذب	فوق العاده ویژه	تفاوت تطبیق	سایر فوق العاده های مشمول کسور	جمع مشمول کسور

مدیرکل امور اداری:

رئیس امور اداری:

تهیه کننده:

نوع حکم: منظور احکام صادره از بدو استخدام تا تاریخ قطع رابطه می باشد.

## ۴۷-۱- مبانی قانونی

۴۷-۱-۱- دستورالعمل شماره ۲۵۰/۱۲۹۵۶۷ مورخ ۸۵/۱۰/۳۰ دستورالعمل صدور تأییدیه برقراری حقوق بازنشستگی و وظیفه (بدون ارسال پرونده پرسنلی)

## ۴۷-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- صندوق بازنشستگی کشوری

## ۴۷-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۴۷-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۳. با وارد کردن کد ملی مستخدم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی، سایر اطلاعات فردی وی به طور خودکار نمایش داده شود.

۴. تکمیل الکترونیکی بند مربوطه توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

### ۴۷-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۵. تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

۶. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مدیر کل امور اداری / عناوین مشابه دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم

۷. ارسال خودکار فرم تأیید شده توسط دستگاه اجرایی به نمایندگی‌های استانی صندوق بازنشستگی کشوری (جهت بررسی و تأیید)

### ۴۷-۳-۳- سطوح دسترسی به فرم

- واحد ذیربط در دستگاه اجرایی (جهت تکمیل فرم)

- مدیر کل امور اداری / عناوین مشابه دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)

- نمایندگی‌های استانی صندوق بازنشستگی کشوری (جهت بررسی و تأیید)



۴۸- صورت حقوق و مزایا و کشور بازنشستگی سالانه مستخدمان مشمول صندوق بازنشستگی کشوری

صورت حقوق و مزایا و کشور بازنشستگی سالانه مستخدمان مشمول صندوق بازنشستگی کشوری

سال ۱۳

ع (۹۷/۴ ت) ۱۹۲۴۸۰

۱- وزارت:									
شرکت:									
۲- نام و نام خانوادگی:			۳- نام:			۴- شماره مستخدم:			
سال	حقوق و تفاوت تطبیق	مزایا و تفاوت تطبیق	جمع حقوق و مزایا		کسور پرداختی مستخدم		تفاوت اولین حقوق	تبصره ۱ ماده ۷۲	
			و مزایا	جمع حقوق	جاری	گذشته		جاری	گذشته
فروردین									
اردیبهشت									
خرداد									
تیر									
مرداد									
شهریور									
مهر									
آبان									
آذر									
دی									
بهمن									
اسفند									
جمع کل									
گواهی می‌گردد مبلغ ( ریال کسور بازنشستگی پرداختی نامبرده به حساب شماره درآمد صندوق بازنشستگی واریز گردید.									
نام و نام خانوادگی تهیه کننده:			تاریخ:			شماره:			
نام و نام خانوادگی ذیحساب و مسئول امور مالی			تاریخ:			شماره:			
نام و نام خانوادگی حسابرس سازمان بازنشستگی کشوری			تاریخ:			شماره:			

#### ۴۸-۱- مبانی قانونی

۴۸-۱-۱- دستورالعمل شماره ۲۵۰/۱۲۹۵۶۷ مورخ ۸۵/۱۰/۳۰ دستورالعمل صدور تأییدیه برقراری حقوق بازنشستگی و وظیفه (بدون ارسال پرونده پرسنلی)

#### ۴۸-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- صندوق بازنشستگی کشوری

#### ۴۸-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

#### ۴۸-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۵. با وارد کردن کد ملی مستخدم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی، سایر اطلاعات فردی وی به طور خودکار نمایش داده شود.

۶. تکمیل الکترونیکی بند مربوطه توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

#### ۴۸-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۸. تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

۹. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مدیر کل امور اداری / عناوین مشابه دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم

۱۰. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مدیر کل امور مالی / ذیحساب دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم

۱۱. ارسال خودکار فرم تأیید شده توسط دستگاه اجرایی به نمایندگی‌های استانی صندوق بازنشستگی کشوری (جهت بررسی و تأیید)

#### ۴۸-۳-۳- سطوح دسترسی به فرم

- واحد ذیربط در دستگاه اجرایی (جهت تکمیل فرم)
- مدیر کل امور اداری / عناوین مشابه دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)
- مدیر کل امور مالی / ذیحساب دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)
- نمایندگی‌های استانی صندوق بازنشستگی کشوری (جهت بررسی و تأیید)

مشخصات کارمندان از کار افتاده

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

ع (۹۷/۴ ت) ۱۹۱۴۹۱

۱- وزارت / مؤسسه:		۲- کد ملی:	
۳- نام: خانم / آقای		۴- نام خانوادگی:	
۵- نام پدر:			
۶- تاریخ تولد:		۷- شماره شناسنامه:	
۸- وضعیت تأهل: <input type="radio"/> متأهل <input type="radio"/> مجرد		۹- تعداد فرزند:	
۱۰- آدرس محل سکونت فعلی:			
۱۱- محل خدمت: دهستان		بخش	
شهرستان		استان	
۱۲- عنوان پست سازمانی:		۱۳- جمع سنوات خدمت: روز ماه سال	
۱۴- میزان حقوق و فوق العاده‌های مندرج در آخرین حکم کارگزینی:			
۱۵- ماده مورد استناد		۷۹۰	
		۸۰۰	
۱۶- نوع بیماری منجر به از کار افتادگی:		۱۷- تاریخ شروع بیماری:	
۱۸- متن نظریه کمیسیون یا شورای پزشکی استان:			
۱۹- نظریه واحد محل خدمت در مورد از کار افتادگی کارمند:			
۲۰- وضعیت مرخصی استفاده شده در رابطه با بیماری منجر به از کار افتادگی کارمند:			
(استعلاجی: روز)		(استحقاقی: روز)	
(بدون حقوق: روز)		(روز)	
۲۱- نام و نام خانوادگی مدیرکل امور اداری یا عناوین مشابه همتراز:			
تاریخ		امضاء	
۲۲- نظریه کارشناس صندوق بازنشستگی کشوری:			
نام و نام خانوادگی:		تاریخ	
امضاء			
۲۳- نتیجه تصمیم جلسه مورخ ..... کمیته موضوع بخشنامه:			
<input type="radio"/> مورد تصویب قرار گرفت		<input type="radio"/> مورد تصویب قرار نگرفت	
		<input type="radio"/> سایر موارد:	

\* توجه: تکمیل درخواست از کار افتادگی مندرج در ظهر فرم توسط کارمند الزامی است.

درخواست از کار افتادگی کارمند

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

ع (۹۷/۴) ت ۱۹۱۴۹۲

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

تقاضای از کار افتادگی عادی/به سبب انجام وظیفه، به استناد ماده ۸۰/۷۹/۸۰ قانون استخدام کشوری را دارم.

امضاء

تاریخ: / /

## ۴۹-۱- مبانی قانونی

۴۹-۱-۱- بخشنامه شماره ۲۰۴/۹۱/۳۷۱۶۳ مورخ ۱۳۹۱/۹/۲۱ موضوع پیشنهاد برقراری حقوق وظیفه مستخدمین از کار افتاده و حقوق وظیفه وراثت کارمندان متوفی به سبب انجام وظیفه

## ۴۹-۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- صندوق بازنشستگی کشوری

## ۴۹-۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۴۹-۳-۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن کد ملی مستخدم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی، سایر اطلاعات فردی وی به طور خودکار نمایش داده شود.

۲. تکمیل الکترونیکی بند مربوطه توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

۳. تکمیل الکترونیکی درخواست از کارافتادگی توسط کارمند

### ۴۹-۳-۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی و تکمیل درخواست الکترونیکی توسط کارمند

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مدیر کل امور اداری/عناوین مشابه دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم

۳. ارسال خودکار فرم تأیید شده توسط دستگاه اجرایی به کمیته مصوبات حقوق وظیفه و ارفاقی جانبازان مستقر در صندوق بازنشستگی کشوری جهت اعلام نظر کارشناسان

### ۴۹-۳-۳- سطوح دسترسی به فرم

۱. واحد ذیربط در دستگاه اجرایی (جهت تکمیل فرم)

۲. کارمند (جهت تکمیل بند درخواست از کارافتادگی)

۳. مدیر کل امور اداری/عناوین مشابه دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)

۴. کمیته مستقر در صندوق بازنشستگی کشوری (جهت اعلام نظر)

۵۰- فرم مشخصات کارمندانی که سبب انجام وظیفه فوت می نمایند

مشخصات کارمندانی که به سبب انجام وظیفه فوت می نمایند.  
 «موضوع برقراری حقوق وظیفه وراثت به استناد ماده (۸۳) قانون استخدام کشوری»

ع (۹۷/۴ ت) ۱۹۱۵۰۰

۱- وزارت / مؤسسه:		۲- کد ملی:	
۳- نام: خانم/آقای		۴- نام خانوادگی متوفی:	
۵- نام پدر:		۶- تاریخ تولد:	
۷- شماره شناسنامه:		۸- وضعیت تأهل: <input type="radio"/> متأهل <input type="radio"/> مجرد	
۹- تعداد افراد تحت تکفل:			
۱۰- آدرس محل سکونت متوفی:			
۱۱- محل خدمت:		دهستان	
بخش		شهرستان	
استان			
۱۲- عنوان پست سازمانی:		۱۳- جمع سنوات خدمت: روز ماه سال	
۱۴- میزان حقوق و فوق العاده‌های مندرج در آخرین حکم کارگزینی:		۱۵- تاریخ فوت:	
۱۶- گزارش چگونگی فوت کارمند:			
۱۷- دلایل فوت به سبب انجام وظیفه:			
۱- ۲-			
۱۸- متن نظریه: <input type="radio"/> پزشک قانونی <input type="radio"/> بیمارستان <input type="radio"/> پزشک			
۱۹- نام و نام خانوادگی مدیرکل امور اداری یا عناوین مشابه همتراز: تاریخ / / امضاء			
۲۰- نظریه کارشناس صندوق بازنشستگی کشوری: نام و نام خانوادگی: تاریخ / / امضاء			
۲۱- نتیجه تصمیم جلسه مورخ ..... کمیته موضوع بخشنامه: <input type="radio"/> مورد تصویب قرار گرفت <input type="radio"/> مورد تصویب قرار نگرفت <input type="radio"/> سایر موارد			

۱-۱-۵۰- بخشنامه شماره ۳۷۱۶۳/۹۱/۲۰۴ مورخ ۱۳۹۱/۹/۲۱ موضوع پیشنهاد برقراری حقوق وظیفه مستخدمین از کار افتاده و حقوق وظیفه وراثت کارمندان متوفی به سبب انجام وظیفه

۲-۵۰- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- صندوق بازنشستگی کشوری

۳-۵۰- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

۱-۳-۵۰- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن کد ملی مستخدم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی، سایر اطلاعات فردی وی به طور خودکار نمایش داده شود.

۲. تکمیل الکترونیکی بند مربوطه توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

۲-۳-۵۰- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مدیر کل امور اداری/عناوین مشابه دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم

۳. ارسال خودکار فرم تأیید شده توسط دستگاه اجرایی به کمیته مصوبات حقوق وظیفه و ارفاقی جانبازان مستقر در صندوق بازنشستگی کشوری جهت اعلام نظر کارشناسان

۳-۳-۵۰- سطوح دسترسی به فرم

۱. واحد ذیربط در دستگاه اجرایی (جهت تکمیل فرم)

۲. مدیر کل امور اداری/عناوین مشابه دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)

۳. کمیته مستقر در صندوق بازنشستگی کشوری (جهت اعلام نظر)

## ۵۱ - درخواست استرداد اضافه/اشتباه واریزی کسور بازنشستگی

سازمان بازنشستگی کشوری

«درخواست استرداد اضافه/ اشتباه واریزی کسور بازنشستگی»

نام دستگاه:

شهرستان:

استان:

ع (۹۷/۴ ت) ۱۹۳۵۱۰

شماره:
تاریخ:

نظر به اینکه مبلغ خواهشمند است دستور فرمائید بر اساس لیست حقوق، فیش واریزی، لیست پیوست نسبت به استرداد آن به دلایل مندرج در توضیحات در وجه حساب جاری شماره بانک شعبه اقدام گردد.

\* توضیحات:  
نام دستگاه:  
نام و نام خانوادگی ذیحساب و مدیرکل امور مالی:

امضاء:

### محل تأیید سازمان بازنشستگی کشوری

شماره:

اداره کل امور مالی:

تاریخ:

ضمن تأیید مطالب فوق گواهی می‌شود مبلغ مزبور وصول و طبق جدول ذیل به حساب مربوط واریز گردیده و استرداد آن بلامانعی باشد.

عنوان	سنوات قبل (ریال)	سال جاری (ریال)	جمع
کسور سهم کارمند			
کسور سهم کارفرما			
مقرری ماه اول			
جمع			

امضاء:

نام و نام خانوادگی مدیرکل درآمد و هزینه:

ذیحسابی:

مورخ:

ریال به موجب چک شماره:

مبلغ

شعبه:

بانک:

به حساب جاری:

طی حواله شماره:

به نام آن ذیحسابی واریز گردید.

نسخه:

امضاء

نام و نام خانوادگی مدیرکل امور مالی:



## ۱-۵۱- مبانی قانونی

۱-۱-۵۱- دستورالعمل شماره ۳۵ سازمان اداری و استخدامی-دستورالعمل نحوه پرداخت کسور بازنشستگی و دریافت حقوق

بازنشستگان و موظفین توسط دستگاه‌های اجرایی

### ۲-۵۱- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- صندوق بازنشستگی کشوری

### ۳-۵۱- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

#### ۱-۳-۵۱- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. تکمیل الکترونیکی بند مربوطه توسط واحد مالی در دستگاه اجرایی

۲. تکمیل الکترونیکی بند مربوطه توسط واحد مالی صندوق بازنشستگی

#### ۲-۳-۵۱- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی بند مربوطه فرم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مقام مسئول مربوطه در دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم

۳. ارسال خودکار فرم تأیید شده توسط دستگاه اجرایی به نمایندگی‌های صندوق بازنشستگی کشوری جهت تکمیل بند مربوطه

۴. ارسال خودکار فرم تکمیل شده در مرحله قبل به مقام مسئول صندوق بازنشستگی کشوری توسط نمایندگی‌های آن برای

تأیید فرم

۵. ارسال خودکار فرم تأیید شده در مرحله قبل به مدیرکل / مدیر / رئیس نمایندگی استان جهت تأیید فرم و انعکاس مراتب

توسط نمایندگی‌های استانی به دستگاه ذی‌ربط

#### ۳-۳-۵۱- سطوح دسترسی به فرم

- واحد ذیربط در دستگاه اجرایی (جهت تکمیل بندهای مربوطه)

- مقام مسئول در دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)

- مقامات مسئول مربوطه در صندوق بازنشستگی کشوری (جهت تأیید)

- مدیرکل / مدیر / رئیس نمایندگی استان (جهت تأیید فرم)

## ۵۲ - درخواست استرداد کسور بازنشستگی خدمت مازاد بر سی سال



تاریخ:

سازمان بازنشستگی کشوری

شماره:

درخواست استرداد کسور بازنشستگی خدمت مازاد بر سی سال

موضوع تبصره ۲ ماده ۳ قانون اصلاح مقررات بازنشستگی و وظیفه مصوب ۶۸/۱۲/۱۳

ع (۹۷/۴ ت) ۱۹۲۵۲۰

نام دستگاه:	کد شناسائی:	شماره مستخدم:	تاریخ بازنشستگی:	شماره ملی:	دفتر کل:
نام:	نام خانوادگی:	شماره شناسنامه:	عنوان پست سازمانی:	محل خدمت:	شهرستان: ...
تسویه بدهی غیررسمی:		مشمول قانون استخدام کشوری		تاریخ معافیت از پرداخت کسور بازنشستگی:	
تاریخ: .....		سایر مقررات استخدامی		سال: - ماه: - روز: -	
خدمت غیررسمی و زیرپرچم:		خدمت رسمی:		جمعاً بمدت:	
از تاریخ: .....		از تاریخ: .....		سال: - ماه: - روز: -	
از تاریخ: .....		بمدت: سال: .....		ماه: .....	
جمعاً بمدت: .....		روز: .....		روز: .....	
نام و نام خانوادگی مقام مسئول امور اداری و کارگزینی: تاریخ: امضاء:					
تاییدیه ذیحساب یا امور مالی دستگاه					
گواهی می‌شود براساس فهرست پیوست، اعلامیه ضمیمه شده و لیست‌های موجود کسور بازنشستگی و حق بیمه نامبرده به مدت سی سال تمام بحساب صندوق بازنشستگی کشوری واریز گردیده است و کسور مازاد بر ۳۰ سال خدمت سهم مستخدم به مبلغ: .....					
جاری و مبلغ: --- ریال بابت سنوات قبل در مدت - سال و - ماه و - روز جمعاً به مبلغ: .....					
لطفاً مبلغ فوق را به حساب شماره: .....					
عهد بانک: .....					
استان: .....					
شهرستان: .....					
واریز نمایید.					
نام و نام خانوادگی ذیحساب و مدیر کل امور مالی: تاریخ: امضاء:					
موافقت سازمان بازنشستگی کشوری					
ذیحسابی / امور مالی:		مبلغ به حروف:			
مبلغ به عدد:		مبلغ به حروف:			
بموجب چک شماره:		مورخ:			
حساب جاری شماره:		طی حواله شماره:			
واریز گردید.		عهد بانک:			
نام و نام خانوادگی مسئول درآمد:		تاریخ:			
مدیر کل / مدیر / رئیس نمایندگی استان:		امضاء:			
نام و نام خانوادگی:		تاریخ:			
		امضاء:			
		نسخه:			

براساس مفاد بند ۲ بخشنامه ۲۰/۱۰۷۸ مورخ ۶۹/۱۰/۲۴ سازمان بازنشستگی کشوری، چنانچه بابت ایام خدمت غیررسمی سازمان تعیین بدهی شده یا بشود مادام که اقساط بدهی مقرر مستهلک نشده است؛ مستخدم مشمول تبصره ۲ ماده ۳ قانون اصلاح مقررات بازنشستگی و وظیفه مصوب ۶۸/۱۲/۱۳ نخواهد بود. نشانی دستگاه:

## ۱-۵۲- مبانی قانونی

۱-۱-۵۲- دستورالعمل شماره ۳۵ سازمان اداری و استخدامی-دستورالعمل نحوه پرداخت کسور بازنشستگی و دریافت حقوق

بازنشستگان وموظفین توسط دستگاه‌های اجرایی

### ۲-۵۲- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- صندوق بازنشستگی کشوری

### ۳-۵۲- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

#### ۱-۳-۵۲- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن کد ملی مستخدم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی، سایر اطلاعات فردی وی به طور خودکار نمایش داده شود.

۲. تکمیل الکترونیکی بند مربوطه توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

#### ۲-۳-۵۲- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مقام مسئول امور اداری دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم

۳. ارسال خودکار فرم به ذیحسابی یا امور مالی دستگاه اجرایی جهت تکمیل بند مربوطه

۴. ارسال خودکار فرم به ذیحساب و مدیر کل امور مالی دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم

۵. ارسال خودکار فرم تأیید شده توسط دستگاه اجرایی به نمایندگی‌های صندوق بازنشستگی کشوری جهت تکمیل بند مربوطه

۶. ارسال خودکار فرم تکمیل شده در مرحله قبل به مقام مسئول صندوق بازنشستگی کشوری توسط نمایندگی‌های آن برای تأیید فرم

۷. ارسال خودکار فرم تأیید شده در مرحله قبل به مدیرکل / مدیر / رئیس نمایندگی استان جهت تأیید فرم و انعکاس مراتب توسط نمایندگی‌های استانی به دستگاه ذی‌ربط

#### ۳-۳-۵۲- سطوح دسترسی به فرم

- واحد ذیربط دستگاه اجرایی (جهت تکمیل بند مربوطه)

- مقام مسئول امور اداری دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)

- ذیحسابی یا امور مالی دستگاه اجرایی (جهت تکمیل بند مربوطه)

- ذیحساب و مدیر کل امور مالی دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)

- ذیحسابی/ امور مالی صندوق بازنشستگی کشوری (جهت تکمیل بند مربوطه)

- مسئول مربوطه در صندوق بازنشستگی کشوری (جهت تأیید فرم)

- مدیرکل / مدیر / رئیس نمایندگی استان (جهت تأیید فرم)

## ۵۳ - درخواست استرداد یا انتقال کسور بازنشستگی



### سازمان بازنشستگی کشوری فرم درخواست استرداد یا انتقال کسور بازنشستگی

ع ۹۷/۴ (ت ۱۹۲۵۳۰)

۱- وزارت / مؤسسه:			۲- شماره مستخدم:			۳- شماره ملی:											
۴- نام:			۵- نام خانوادگی:			۶- نام پدر:											
۷- تاریخ تولد:			۸- شماره شناسنامه:			۹- عنوان پست سازمانی:											
۱۰- رسته:			۱۱- گروه:			۱۲- محل خدمت:											
۱۳- خدمت زیرپرچم: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> و کسور آن را پرداخت کرده <input type="checkbox"/> نکرده <input type="checkbox"/> است.			۱۴- خدمت غیررسمی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> و کسور آن را پرداخت کرده <input type="checkbox"/> نکرده <input type="checkbox"/> است.			شهرستان:											
۱۵- وضعیت استخدامی:			مشمول قانون استخدام کشوری <input type="checkbox"/>			۱۶- علت درخواست: اخراج <input type="checkbox"/> استعفا <input type="checkbox"/> انتقال <input type="checkbox"/>											
مشمول سایر مقررات استخدامی <input type="checkbox"/>			انفصال <input type="checkbox"/> بازخريد <input type="checkbox"/> ساير <input type="checkbox"/>			۱۷- تاریخ استخدام اولیه:											
۱۸- تاریخ استخدام رسمی:			۱۹- مشخصات اولین حکم استخدام رسمی:			شماره: تاریخ صدور:											
۲۰- تاریخ خروج از خدمت، انتقال یا تغییر صندوق:			۲۱- مرز خروج از خدمت، انتقال یا تغییر صندوق:			۲۲- مشخصات حکم خروج از خدمت، انتقال یا تغییر صندوق:											
۲۳- مجوز استرداد یا انتقال کسور:			۲۴- درخواست استرداد یا انتقال مستخدم:			۲۵- محل واریز: حساب شماره: بانک: شعبه: استان: شهرستان:											
۲۶- مدت انفصال موقت یا مرخصی بدون حقوق																	
شماره و تاریخ صدور حکم			مدت			تاریخ			از تاریخ			ردیف					
															شماره و تاریخ صدور حکم		
سال			ماه			روز			سال			ماه			روز		
۲۷- خلاصه کسور بازنشستگی و مدت مربوط																	
جمع مدت خدمتی که بابت آن کسور استرداد یا انتقال می گردد.			جمع کسور بازنشستگی جاری (ریال)			جمع کسور گذشته (ریال)			جمع کل (ریال)								
روز			ماه			سال			سهم مستخدم			سهم کارما			مقرری ماه اول		
۲۸- نام و نام خانوادگی مقام مسئول:			شماره و تاریخ صدور:			شماره:			تاریخ:			عنوان پست سازمانی:					
۳۰- رسیدگی و تأیید پرداخت توسط سازمان بازنشستگی کشوری																	
شماره استرداد:			اداره کل امور مالی:			استرداد/ انتقال مبلغ (بحروف)			نام و نام خانوادگی مقام مسئول:			عنوان پست ثابت سازمانی:					
شماره استرداد:			اداره کل امور مالی:			ریال به شرح فوق مورد تأیید می باشد.											
چک شماره			مورخ			از جاری			بانک			در وجه حساب شماره			صادر شد.		
اداره کل امور مالی																	
۳۱- شماره و تاریخ ورود:			شماره و تاریخ صدور:			نسخه:			شماره:			تاریخ:					

### ۱-۵۳- مبانی قانونی

۱-۱-۵۳- دستورالعمل شماره ۲۵۰/۹۵۴۳۳ مورخ ۱۳۸۶/۰۸/۲۹ صندوق بازنشستگی کشوری به کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها، شرکت‌های دولتی و شهرداری‌ها (در مورد مشترکین صندوق بازنشستگی کشوری)

### ۲-۵۳- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- صندوق بازنشستگی کشوری

### ۳-۵۳- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

#### ۱-۳-۵۳- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن کد ملی مستخدم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی، سایر اطلاعات فردی وی به طور خودکار نمایش داده شود.
۲. تکمیل الکترونیکی بند مربوطه توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

#### ۲-۳-۵۳- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی بند مربوطه فرم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی
۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مقام مسئول مربوطه در دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم
۳. ارسال خودکار فرم تأیید شده توسط دستگاه اجرایی به نمایندگی‌های صندوق بازنشستگی کشوری جهت تکمیل بند مربوطه
۴. ارسال خودکار فرم تکمیل شده در مرحله قبل به مقام مسئول صندوق بازنشستگی کشوری توسط نمایندگی‌های آن برای تأیید فرم
۵. ارسال خودکار فرم تأیید شده در مرحله قبل به مدیرکل / مدیر / رئیس نمایندگی استان جهت تأیید فرم و انعکاس مراتب توسط نمایندگی‌های استانی به دستگاه ذی‌ربط

#### ۳-۳-۵۳- سطوح دسترسی به فرم

- واحد ذیربط دستگاه اجرایی (جهت تکمیل بند مربوطه)
- مقام مسئول مربوطه در دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)
- اداره کل امور مالی صندوق بازنشستگی کشوری (جهت تکمیل بند مربوطه)
- مقام مسئول مربوطه در صندوق بازنشستگی کشوری (جهت تأیید فرم)
- مدیرکل / مدیر / رئیس نمایندگی استان (جهت تأیید فرم)



صندوق بازنشستگی کشوری

فرم محاسبه بدهی کسور بازنشستگی خدمات غیر رسمی شاغلین

ع ۹۷/۴ (ت ۱۹۲۵۴۰)

۱- وزارت / مؤسسه:		۲- شماره مستخدم:		۳- شماره ملی:	
۴- نام:		۵- نام خانوادگی:		۶- نام پدر:	
۷- شماره شناسنامه:		۸- محل صدور:		۹- تاریخ تولد:	
۱۰- مدرک و رشته تحصیلی:		۱۱- وضعیت استخدامی مستخدم:		۱۲- مشخصات اولین حکم استخدامی رسمی:	
شماره حکم:		تاریخ صدور حکم:		تاریخ اجرا:	
پایه / طبقه:		میزان حقوق:		گروه:	
۱۳- مشخصات مدت خدمت غیر رسمی قابل احتساب					
تاریخ شروع و خاتمه خدمت غیر رسمی		مدت خدمت غیر رسمی		تاریخ شروع	
		سال	ماه		
تاریخ خاتمه		شماره و تاریخ حکم یا گواهی محاسباتی قابل قبول		نوع خدمت قابل احتساب	
جمع مدت خدمت غیر رسمی قابل احتساب					
۱۴- نام و نام خانوادگی مقام مسئول:		۱۵- شماره و تاریخ صدور:		عنوان پست ثابت سازمانی:	
امضاء		شماره:		تاریخ:	
۱۶- محاسبه بدهی کسور بازنشستگی خدمات غیر رسمی و اقساط مربوطه					
مبنای محاسبه بدهی کسور		نرخ کسور بازنشستگی		مبلغ بدهی (به حروف) ریال	
مبلغ بدهی (به عدد) ریال		تعداد اقساط		ملاحظات	
جمع مبلغ بدهی کسور منطقه و اقساط مربوطه:					
۱۷- رسیدگی و تأیید صندوق بازنشستگی کشوری					
مسئولین مربوطه		نام و نام خانوادگی		عنوان پست ثابت سازمانی	
بررسی کننده				تاریخ	
بازبین				امضاء	
تأیید کننده					
۱۸- شماره و تاریخ صدور:		شماره:		نسخه:	
		تاریخ:			

## ۱-۵۴- مبانی قانونی

۱-۱-۵۴- دستورالعمل شماره ۳۶ سازمان اداری و استخدامی

۱-۲-۵۴- پیرو بخشنامه شماره ۲۰/۵۰۷ مورخ ۱۳۷۰/۱۱/۰۱ سازمان اداری و استخدامی کشور، اختیار تعیین بدهی کسور بازنشستگی ایام خدمت غیررسمی و زیرپرچم و ... مستخدمین شاغل مشترک صندوق بازنشستگی کشوری به دستگاه‌های اجرایی تفویض شده است.

## ۲-۵۴- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- صندوق بازنشستگی کشوری

## ۳-۵۴- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۱-۳-۵۴- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن کد ملی مستخدم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی، سایر اطلاعات فردی وی به طور خودکار نمایش داده شود.

۲. تکمیل الکترونیکی بندهای مربوطه توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

### ۲-۳-۵۴- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی بند مربوطه فرم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مقام مسئول مربوطه در دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم

۳. ارسال خودکار فرم تأیید شده توسط دستگاه اجرایی به نمایندگی‌های صندوق بازنشستگی کشوری جهت تکمیل بند مربوطه

۴. ارسال خودکار فرم تکمیل شده در مرحله قبل به مقام مسئول صندوق بازنشستگی کشوری توسط نمایندگی‌های آن برای تأیید فرم

۵. ارسال خودکار فرم تأیید شده در مرحله قبل به مدیرکل / مدیر / رئیس نمایندگی استان جهت تأیید فرم و انعکاس مراتب توسط نمایندگی‌های استانی به دستگاه ذی‌ربط

### ۳-۳-۵۴- سطوح دسترسی به فرم

- واحد ذیربط در دستگاه اجرایی (جهت تکمیل بندهای مربوطه)

- مقام مسئول در دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)

- مقامات مسئول مربوطه در صندوق بازنشستگی کشوری (جهت تأیید)

- مدیرکل / مدیر / رئیس نمایندگی استان (جهت تأیید فرم)



فرم محاسبه بدهی کسور بازنشستگی  
(موضوع ماده ۲۷ قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران)

ع (۹۷/۴ ت) ۱۹۲۵۵۰

۱- وزارت/مؤسسه:	۲- نام:	۳- نام خانوادگی:	۴- نام پدر:
۵- شماره مستخدم:	۶- شماره شناسنامه:	۷- شماره ملی:	۸- محل صدور:
۹- تاریخ تولد:	۱۰- وضعیت استخدام مستخدم:	۱۱- شماره درخواست مستخدم:	۱۲- تاریخ درخواست مستخدم:
۱۳- میزان حقوق و مزایای زمان درخواست:			

۱۴- مشخصات مدت خدمت قابل احتساب

شماره و تاریخ گواهی مراجع تأییدکننده	نوع خدمت	مدت خدمت			تاریخ شروع و خاتمه خدمت	
		سال	ماه	روز	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع
جمع مدت						

۱۵- محاسبه بدهی کسور بازنشستگی

مبنای محاسبه بدهی کسور	مدت (به روز)	نرخ کسور	سهم مستخدم (۹٪)	سهم کارفرما (۱۳/۵٪)	جمع بدهی کسور (۲۲/۵٪)
		۲۲/۵٪			
		۲۲/۵٪			

۱۶- محاسبه بدهی ما به التفاوت کسور بازنشستگی سنوات ارفاقی حضور در جبهه (ماده ۲۷)

مبنای محاسبه بدهی کسور ایام ارفاق	مدت ارفاق (به روز)	مبلغ بدهی ما به التفاوت کسور سهم کارفرما (۲۲/۵٪) بابت ایام ارفاق

۱۷- نام و نام خانوادگی مقام مسئول:	۱۸- شماره صدور:	تاریخ:
عنوان پست ثابت سازمانی:	۱۹- شماره فیش واریزی:	تاریخ:
مهر/ امضاء:	۲۰- تعداد اقساط (سهم کارمند):	

۲۱- رسیدگی و تأیید صندوق بازنشستگی کشوری

مسئولین مربوطه	نام و نام خانوادگی	عنوان پست ثابت سازمانی	تاریخ	امضاء
بررسی کننده				
تأیید کننده				
۲۲- شماره و تاریخ صدور:	تاریخ:	۲۳- نسخه:		
شماره:				



## ۱-۵۵ - مبانی قانونی

۱-۱-۵۵- دستورالعمل شماره ۳۵ سازمان اداری و استخدامی کشور- دستورالعمل نحوه پرداخت کسور بازنشستگی و دریافت حقوق بازنشستگان و موظفین توسط دستگاه‌های اجرایی

## ۲-۵۵ - مرجع تأیید و اصلاح فرم

- صندوق بازنشستگی کشوری

## ۳-۵۵ - تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۱-۳-۵۵- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن کد ملی مستخدم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی، سایر اطلاعات فردی وی به طور خودکار نمایش داده شود.

۲. تکمیل الکترونیکی بندهای مربوطه توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

### ۲-۳-۵۵- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی بند مربوطه فرم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مقام مسئول مربوطه در دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم

۳. ارسال خودکار فرم تأیید شده توسط دستگاه اجرایی به نمایندگی‌های صندوق بازنشستگی کشوری جهت تکمیل بند مربوطه

۴. ارسال خودکار فرم تکمیل شده در مرحله قبل به مقام مسئول صندوق بازنشستگی کشوری توسط نمایندگی‌های آن برای تأیید فرم

۵. ارسال خودکار فرم تأیید شده در مرحله قبل به مدیرکل / مدیر / رئیس نمایندگی استان جهت تأیید فرم و انعکاس مراتب توسط نمایندگی‌های استانی به دستگاه ذی‌ربط

### ۳-۳-۵۵- سطوح دسترسی به فرم

- واحد ذیربط در دستگاه اجرایی (جهت تکمیل بندهای مربوطه)

- مقام مسئول در دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)

- مقامات مسئول مربوطه در صندوق بازنشستگی کشوری (جهت تأیید)

- مدیرکل / مدیر / رئیس نمایندگی استان (جهت تأیید فرم)

۵۶- فرم مشخصات بازنشستگی جانبازان و معلولین عادی و از کارافتادگی جانبازان / فرزندان محترم شهدا متقاضی بازنشستگی

مشخصات جانبازان و معلولین

متقاضی بازنشستگی به استناد قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی و .....

ع ۹۷/۴ (ت ۱۹۱۵۶۱)		مصوب ۱۳۶۷/۹/۱ مجلس شورای اسلامی) و اصلاحات آن	
۱- وزارت/ موسسه		۲- کد ملی :	
۳- نام :		۴- نام خانوادگی :	
۵- نام پدر :		۶- شماره شناسنامه :	
۷- تاریخ تولد :		۸- وضعیت تاهل : <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجرد	
۹- تعداد فرزند :		۱۰- نشانی محل سکونت فعلی :	
شماره تلفن :		۱۱- محل جغرافیایی خدمت : دهستان	
بخش		شهرستان	
استان		۱۲- عنوان پست سازمانی :	
۱۳- جمع سنوات خدمت : روز		ماه	
سال		۱۴- جمع حقوق و فوق العاده‌های مشمول کسر کسور بازنشستگی مندرج در آخرین حکم کارگزینی : مبلغ ..... ریال	
۱۵- <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/> معلول <input type="checkbox"/> عادی <input type="checkbox"/> ناشی از کار		درصد جانبازی :	
درصد معلولیت :		۱۶- سنوات ارفاقی : (حداکثر تا سی سال)	
روز		ماه	
سال		۱۷- نظریه کمیسیون پزشکی : <input type="checkbox"/> بنیاد شهید و امور ایثارگران <input type="checkbox"/> سازمان بهزیستی کشور	
متن نظریه :		۱۸- مجموع هزینه‌های سنوات ارفاقی موضوع تبصره الحاقی مصوب ۸۳/۲/۲۱ اعم از حقوق بازنشستگی و کسور بازنشستگی سنوات خدمت ارفاقی برابر با مبلغ ..... ریال می باشد و اعتبار آن از منابع دستگاه تامین شده است.	
نام و نام خانوادگی بالاترین مقام دستگاه اجرائی یا مقام مجاز :		تاریخ / / امضاء	
نام و نام خانوادگی ذیحساب (مدیرکل امور مالی) :		تاریخ / / امضاء و مهر	
۱۹- نظریه کارشناس کمیته مصوبات حقوق و وظیفه و ارفاقی جانبازان :		تاریخ / / امضاء	
نام و نام خانوادگی :		۲۰- نتیجه تصمیم جلسه مورخ	
مورد تصویب قرار گرفت <input type="checkbox"/>		کمیته موضوع بخشنامه شماره ۲۰۴/۹۱/۳۷۱۶۳ مورخ ۱۳۹۱/۹/۲۱	
مورد تصویب قرار نگرفت <input type="checkbox"/>			

**مشخصات فرزندان محترم شهیدا**  
**متقاضی بازنشستگی به استناد قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی و ....**  
**(مصوب ۱۳۶۷/۹/۱ مجلس شورای اسلامی) و اصلاحات آن**

در اجرای بند «ز» ماده (۸۸) قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران

ع (۹۷/۴) ت ۱۹۲۵۶۲

۲- کد ملی:	۱- وزارت / مؤسسه:		
۵- نام پدر:	۴- نام خانوادگی:		۳- نام:
۹- تعداد فرزند:	۸- وضعیت تاهل: متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	۷- تاریخ تولد:	۶- شماره شناسنامه:
۱۰- نشانی محل سکونت فعلی: شماره تلفن:			
۱۱- محل جغرافیایی خدمت:		استان:	شهرستان:
۱۲- عنوان پست سازمانی:		۱۳- جمع سنوات خدمت: روز / ماه / سال	
۱۴- بالاترین مدرک تحصیلی:		۱۵- سنوات ارفاقی ( حداکثر تا سی سال): روز / ماه / سال	
۱۶- جمع حقوق و فوق العاده‌های مشمول کسر کسور بازنشستگی مندرج در آخرین حکم کارگزینی: مبلغ ..... ریال			
۱۷- نام و نام خانوادگی شهید عزیز:		۱۸- تاریخ شهادت:	۱۹- نحوه شهادت:
۲۰- مجموع هزینه‌های سنوات ارفاقی موضوع تبصره الحاقی مصوب ۱۳۸۳/۲/۲۱ اعم از حقوق بازنشستگی و کسور بازنشستگی سنوات خدمت ارفاقی برابر با مبلغ ..... ریالی باشد و اعتبار آن از منابع دستگاه تامین شده است. نام و نام خانوادگی بالاترین مقام دستگاه اجرایی یا مقام مجاز از طرف آن: نام و نام خانوادگی ذیحساب ( مدیر کل امور مالی): تاریخ / / امضاء و مهر تاریخ / / امضاء و مهر			
۲۱- نظر کارشناس کمیته مصوبات حقوق و وظیفه و ارفاق جانبازان: نام و نام خانوادگی: تاریخ / / امضاء و مهر			
۲۲- نتیجه تصمیم جلسه مورخ		کمیته موضوع بخشنامه شماره ۲۰۴/۹۱/۳۷۱۶۳ مورخ ۱۳۹۱/۹/۲۱	
مورد تصویب قرار گرفت		مورد تصویب قرار نگرفت سایر موارد	

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

## ۱-۵۶- مبانی قانونی

۱-۱-۵۶- بخشنامه شماره ۲۰۴/۹۱/۳۷۱۶۳ مورخ ۱۳۹۱/۹/۲۱ موضوع پیشنهاد برقراری حقوق وظیفه مستخدمین از کار افتاده و حقوق وظیفه وراثت کارمندان متوفی به سبب انجام وظیفه

## ۲-۵۶- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- صندوق بازنشستگی کشوری

## ۳-۵۶- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

### ۱-۳-۵۶- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. با وارد کردن کد ملی مستخدم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی، سایر اطلاعات فردی وی به طور خودکار نمایش داده شود.

۲. تکمیل الکترونیکی بند مربوطه توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

۳. تکمیل الکترونیکی درخواست توسط کارمند

### ۲-۳-۵۶- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی فرم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی و تکمیل درخواست الکترونیکی توسط کارمند

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مدیر کل امور اداری/عناوین مشابه دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم

۳. ارسال خودکار فرم تأیید شده توسط دستگاه اجرایی به کمیته مصوبات حقوق وظیفه و ارفاقی جانبازان مستقر در صندوق بازنشستگی کشوری جهت اعلام نظر کارشناسان

### ۳-۳-۵۶- سطوح دسترسی به فرم

۵. واحد ذیربط در دستگاه اجرایی (جهت تکمیل فرم)

۶. کارمند (جهت تکمیل بند درخواست از کارافتادگی)

۷. مدیر کل امور اداری/عناوین مشابه دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)

۸. کمیته مستقر در صندوق بازنشستگی کشوری (جهت اعلام نظر)



صندوق بازنشستگی کشوری  
صورت ارسال وجه

شماره:

تاریخ:

ع (۹۷/۴ ت) ۱۹۳۵۷۰

دستگاه:

تعداد کارکنان:

جمع	مبلغ پرداختی معوقه سال های قبل (ریال)	پرداخت های جاری (ریال)		عنوان
		بابت ماه های گذشته	بابت ماه جاری	
				حقوق ثابت
				تفاوت تطبیق
				فوق العاده ایثارگری
				فوق العاده نشان های دولتی
				خدمت در مناطق جنگ زده
				فوق العاده سختی کار و کار در محیط غیر متعارف
				فوق العاده شغل مشاغل تخصصی
				فوق العاده ویژه
				سایر مزایای مشمول پرداخت کسور
				جمع حقوق و مزایای مشمول برداشت کسور
<b>تفکیک حقوق و مزایا بر اساس نوع محاسبه کسور</b>				
				حقوق و مزایای کارکنان مازاد بر سی سال
				حقوق و مزایای خدمت نیمه وقت بانوان
				حقوق و مزایای سایر کارکنان
<b>کسور بازنشستگی</b>				
				مقرری ماه اول
				کسور بازنشستگی سهم کارمند ۹٪
				کسور بازنشستگی سهم کارفرما ۱۳/۵٪
				اقساط کسور خدمت غیر رسمی
				سایر
				جمع کسور و مقرری قابل پرداخت
اداره کل / مدیریت / نمایندگی سازمان بازنشستگی کشوری در استان:				
.....				
اعلامیه واریزی شماره ..... مورخ ...../...../..... (و یا اقلام پیوست) به انضمام فرم تکمیل شده بابت پرداخت کسور بازنشستگی کارکنان در وجه حساب شماره بانک صادرات شعبه ..... ارسال می گردد.				
خواهشمند است وصول مبلغ ..... ریال ارسالی به شرح مذکور را گواهی فرمایید.				
نام و نام خانوادگی ذیحساب و مسئول امور مالی	تاریخ	امضاء		
تأیید سازمان بازنشستگی کشوری	تاریخ	امضاء		
وصول مبلغ	تاریخ	امضاء		
نام و نام خانوادگی مسئول درآمد:	تاریخ	امضاء		
نام و نام خانوادگی: مدیر کل / مدیر / رئیس نمایندگی استان:	تاریخ	امضاء		

۱-۱-۵۷- دستورالعمل شماره ۳۵ سازمان اداری و استخدامی-دستورالعمل نحوه پرداخت کسور بازنشستگی و دریافت حقوق بازنشستگان و موظفین توسط دستگاه‌های اجرایی

۲-۵۷ - مرجع تأیید و اصلاح فرم

- صندوق بازنشستگی کشوری

۳-۵۷ - تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

۱-۳-۵۷- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۳. تکمیل الکترونیکی بندهای مربوطه توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

۲-۳-۵۷- فرآیند گردش فرم

۶. تکمیل الکترونیکی بند مربوطه فرم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

۷. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مقام مسئول مربوطه در دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم

۸. ارسال خودکار فرم تأیید شده توسط دستگاه اجرایی به نمایندگی‌های صندوق بازنشستگی کشوری جهت تکمیل بند مربوطه

۹. ارسال خودکار فرم تکمیل شده در مرحله قبل به مقام مسئول صندوق بازنشستگی کشوری توسط نمایندگی‌های آن برای

تأیید فرم

۱۰. ارسال خودکار فرم تأیید شده در مرحله قبل به مدیرکل / مدیر / رئیس نمایندگی استان جهت تأیید فرم و انعکاس مراتب

توسط نمایندگی‌های استانی به دستگاه ذیربط

۳-۳-۵۷- سطوح دسترسی به فرم

- واحد ذیربط در دستگاه اجرایی (جهت تکمیل بندهای مربوطه)

- مقام مسئول در دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)

- مقامات مسئول مربوطه در صندوق بازنشستگی کشوری (جهت تأیید)

- مدیرکل / مدیر / رئیس نمایندگی استان (جهت تأیید فرم)



صندوق بازنشستگی کشوری

صورت ارسال وجه مشمولین قانون مدیریت خدمات کشوری

ع (۹۷/۴ ت) ۱۹۲۵۸۰

دستگاه :			
تعداد کارکنان :			
سال :			
ماه :			
کد ذخیره :			
عنوان	پرداخت‌های جاری (ریال)		جمع
	بابت ماه جاری	بابت ماه‌های گذشته	
مبلغ پرداختی معوقه سال‌های قبل (ریال)			
حقوق ثابت			
تفاوت تطبیق			
فوق‌العاده ایثارگری			
فوق‌العاده نشان‌های دولتی			
خدمت در مناطق جنگ‌زده			
فوق‌العاده سختی کار و کار در محیط غیرمتعارف			
فوق‌العاده شغل مشاغل تخصصی			
فوق‌العاده ویژه			
سایر مزایای مشمول برداشت کسور			
جمع حقوق و مزایای مشمول برداشت کسور			
تفکیک حقوق و مزایا بر اساس نوع محاسبه کسور			
حقوق و مزایای کارکنان مازاد بر سی سال			
حقوق و مزایای خدمت نیمه وقت بانوان			
حقوق و مزایای سایر کارکنان			
کسور بازنشستگی			
مقرری ماه اول			
کسور بازنشستگی سهم کارمند ۹٪			
کسور بازنشستگی سهم کارفرما ۱۳/۵٪			
اقساط کسور خدمت غیررسمی			
سایر			
جمع کسور و مقرری قابل پرداخت			

اداره کل/مدیریت/نمایندگی صندوق بازنشستگی کشوری در استان :

اعلامیه واریزی شماره ..... مورخ .../.../..... (ویا اقلام پیوست) به انضمام فرم تکمیل شده بابت پرداخت کسور بازنشستگی کارکنان در وجه حساب شماره ۰۱۰۷۷۷۷۷۷۷۰۰۶ بانک صادرات شعبه ۷۶۳ ارسال می‌گردد.

خواهشمند است وصول مبلغ ..... ریالی ارسالی به شرح مذکور را گواهی فرمایید.

نام و نام خانوادگی ذیحساب و مسئول امور مالی ..... تاریخ ..... امضاء

تأیید صندوق بازنشستگی کشوری  
وصول مبلغ

تاریخ :  
شماره :  
به شرح فوق گواهی می شود.

نام و نام خانوادگی مسئول درآمد :

تاریخ ...../...../..... امضاء

نام و نام خانوادگی : مدیرکل/مدیر/رئیس نمایندگی استان

تاریخ ...../...../..... امضاء



۱-۱-۵۸- دستورالعمل شماره ۳۵ سازمان اداری و استخدامی-دستورالعمل نحوه پرداخت کسور بازنشستگی و دریافت حقوق بازنشستگان و موظفین توسط دستگاه‌های اجرایی

۲-۵۸ - مرجع تأیید و اصلاح فرم

- صندوق بازنشستگی کشوری

۳-۵۸ - تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

۱-۳-۵۸- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

۱. تکمیل الکترونیکی بندهای مربوطه توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

۲-۳-۵۸- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی بند مربوطه فرم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مقام مسئول مربوطه در دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم

۳. ارسال خودکار فرم تأیید شده توسط دستگاه اجرایی به نمایندگی‌های صندوق بازنشستگی کشوری جهت تکمیل بند مربوطه

۴. ارسال خودکار فرم تکمیل شده در مرحله قبل به مقام مسئول صندوق بازنشستگی کشوری توسط نمایندگی‌های آن برای تأیید فرم

۵. ارسال خودکار فرم تأیید شده در مرحله قبل به مدیرکل / مدیر / رئیس نمایندگی استان جهت تأیید فرم و انعکاس مراتب توسط نمایندگی‌های استانی به دستگاه ذی‌ربط

۳-۳-۵۸- سطوح دسترسی به فرم

- واحد ذیربط در دستگاه اجرایی (جهت تکمیل بندهای مربوطه)

- مقام مسئول در دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)

- مقامات مسئول مربوطه در صندوق بازنشستگی کشوری (جهت تأیید)

- مدیرکل / مدیر / رئیس نمایندگی استان (جهت تأیید فرم)



شماره:

تاریخ:

سازمان بازنشستگی کشوری

صورت ارسال وجه به اداره کل / مدیریت / نمایندگی استان

ع (۹۷/۴ ت) ۱۹۳۵۹۰

الف - مشخصات دستگاه: ۱- نام دستگاه: ۲- کد شناسایی: ۳- استان: ۴- شهرستان:		۵- نام صندوق: کشوری <input type="checkbox"/> شرکت‌های دولتی <input type="checkbox"/> شهرداری‌ها: ثابت <input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/>		ب - مستخرجه از لیست و اسناد پرداخت شده: ۶- ماه: ۷- تعداد کارکنان: ۸- وضعیت استخدامی:	
۹- عنوان:		۱۰- پرداخت‌های جاری (ریال) بابت ماه جاری بابت ماه‌های گذشته		۱۱- مبالغ پرداختی موقوفه (ریال) سنوات قبل	
حقوق و تفاوت تطبیق حقوق کل کارکنان					
فوق‌العاده شغل کل کارکنان					
فوق‌العاده جذب کل کارکنان					
نوبت کاری کل کارکنان					
فوق‌العاده سختی کار کل کارکنان					
سایر مزایای مشمول برداشت کسور کل کارکنان					
جمع حقوق و مزایای مشمول برداشت کسور کل کارکنان					
تفکیک حقوق و مزایا بر اساس نوع محاسبات کسور:					
حقوق و مزایای کارکنان مازاد بر سی سال					
حقوق و مزایای خدمات نیمه وقت بانوان					
حقوق و مزایای سایر کارکنان					
کسور بازنشستگی:					
مقرری ماه اول - کارکنان مازاد بر سی سال					
مقرری ماه اول سایر کارکنان					
کسور بازنشستگی سهم کارمند ۷٪ - ۹٪					
کسور بازنشستگی سهم کارفرما: ۱۴٪ - ۱۳/۵٪					
اقساط کسور خدمت غیررسمی					
سایر					
جمع کسور و مقرری قابل پرداخت					
۱۲- اداره کل / مدیریت / نمایندگی سازمان بازنشستگی کشوری در استان: اعلامیه واریزی شماره مورخ (و یا اقلام واریزی به شرح پیوست) به انضمام فرم تکمیل شده بابت پرداخت کسور بازنشستگی کارکنان در وجه حساب جاری شماره بانک صادرات شعبه ارسال می‌گردد. خواهشمند است وصول مبلغ ریال ارسالی به شرح مذکور را گواهی فرمایند. ۱۳- نام و نام خانوادگی ذیحساب و یا مسئول امور مالی: تاریخ: امضاء:					
۱۴- تأیید سازمان بازنشستگی کشوری وصول مبلغ (به حروف) ریال به شرح فوق گواهی می‌شود. ریال کسر واریزی این فرم می‌باشد که به حساب بدهی آن دستگاه منظور شد، خواهشمند است نسبت به پرداخت بدهی و تکمیل فرم شماره ۸ اقدام لازم معمول فرمایند. ۱۵- نام و نام خانوادگی مسئول درآمد: تاریخ: امضاء:					
۱۶- مدیر کل / مدیر / رئیس نمایندگی استان: نام و نام خانوادگی: تاریخ: امضاء:					
نسخه:					

نشانی دستگاه:

۱-۱-۵۹- دستورالعمل شماره ۳۵ سازمان اداری و استخدامی-دستورالعمل نحوه پرداخت کسور بازنشستگی و دریافت حقوق بازنشستگان و موظفین توسط دستگاه‌های اجرایی

۲-۵۹- مرجع تأیید و اصلاح فرم

- صندوق بازنشستگی کشوری

۳-۵۹- تغییرات مورد انتظار در صورت الکترونیکی شدن فرم

۱-۳-۵۹- نحوه تکمیل فرم الکترونیکی

- تکمیل الکترونیکی بندهای مربوطه توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی

۲-۳-۵۹- فرآیند گردش فرم

۱. تکمیل الکترونیکی بند مربوطه فرم توسط واحد ذیربط در دستگاه اجرایی
۲. ارسال خودکار فرم تکمیل شده به مقام مسئول مربوطه در دستگاه اجرایی جهت تأیید فرم
۳. ارسال خودکار فرم تأیید شده توسط دستگاه اجرایی به نمایندگی‌های صندوق بازنشستگی کشوری جهت تکمیل بند مربوطه
۴. ارسال خودکار فرم تکمیل شده در مرحله قبل به مقام مسئول صندوق بازنشستگی کشوری توسط نمایندگی‌های آن برای تأیید فرم
۵. ارسال خودکار فرم تأیید شده در مرحله قبل به مدیر کل / مدیر / رئیس نمایندگی استان جهت تأیید فرم و انعکاس مراتب توسط نمایندگی‌های استانی به دستگاه ذی‌ربط

۳-۳-۵۹- سطوح دسترسی به فرم

- واحد ذیربط در دستگاه اجرایی (جهت تکمیل بندهای مربوطه)
- مقام مسئول در دستگاه اجرایی (جهت تأیید فرم)
- مقامات مسئول مربوطه در صندوق بازنشستگی کشوری (جهت تأیید)
- مدیر کل / مدیر / رئیس نمایندگی استان (جهت تأیید فرم)



جمهوری اسلامی ایران  
شورای عالی فضای مجازی

شماره: ۹۷/۱۰۴۵۳۳  
تاریخ: ۱۳۹۷/۱۰/۱۲  
پیوست: ۵ عدد

بسم الله الرحمن الرحيم

دبیر

کلیه دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده ۲۹ قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

با سلام و احترام

در اجرای ماده ۱۱ آیین نامه داخلی شورای عالی فضای مجازی، به پیوست مصوبه جلسه پنجاه و چهارم مورخ ۹۷/۰۹/۲۴ شورای عالی با موضوع "آیین نامه اجرایی احصای کلیه استعلامات و ایجاد نظام استاندارد سازی تبادل اطلاعات بین دستگاهی" که طی نامه شماره ۹۷/۱۰۴۴۵۹ مورخ ۹۷/۱۰/۰۸ به استحضار مقام معظم رهبری (مدظله العالی) رسیده است، برای اجرا ابلاغ می شود.

بنام خدا

احمد رضا محمدی (دبیر کل)

سید ابوالحسن فیروزآبادی (رئیس هیئت نظارت)

۹۷/۱۰/۱۲

سید ابوالحسن فیروزآبادی

رونوشت:

- دفتر مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، دفتر رئیس جمهوری اسلامی ایران، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضائیه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه شورای نگهبان، دبیرخانه مجلس خبرگان رهبری، دبیرخانه شورای عالی امنیت ملی، ستاد کل نیروهای مسلح، معاونت حقوقی رئیس جمهور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، دفتر هیئت دولت، سازمان بازرسی کل کشور، دیوان محاسبات کشور، اعضای محترم شورای عالی فضای مجازی و روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران

## آیین نامه اجرایی احصای کلیه استعلامات و ایجاد نظام استانداردسازی تبادل اطلاعات بین دستگاهی

(موضوع تبصره «۱» بند «ث» ماده ۶۷ قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ج.ا.ا.)

شورای عالی فضای مجازی در جلسه شماره پنجاه و چهار مورخ ۱۳۹۷/۰۹/۲۴ "آیین نامه اجرایی احصای کلیه استعلامات و ایجاد نظام استانداردسازی و تبادل اطلاعات بین دستگاهی" را که توسط مرکز ملی فضای مجازی با همکاری وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات و سایر دستگاه‌های اجرایی ذیربط تدوین شده به شرح زیر تصویب کرد:

### ماده ۱- تعاریف:

۱-۱- **دستگاه اجرایی:** کلیه دستگاه‌های اجرائی موضوع ماده ۲۹ قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ج.ا.ا.؛

۱-۲- **موارد پنج گانه:** شناسایی و احصاء خدمات، استعلام، اسناد مورد تبادل، اقلام اطلاعاتی و سامانه اطلاعاتی مربوط به فرایندهای بین دستگاهی؛

۱-۳- **پایگاه‌های اطلاعاتی پایه:** کلیه پایگاه‌های داده و اطلاعاتی که داده و اطلاعات آن‌ها برای احراز هویت اشخاص، دارایی‌های منقول و غیرمنقول، فعالیت اقتصادی، اجتماعی و علمی و صحت تبادل اطلاعات پولی، مالی و سرمایه‌ای ضروری است؛ پایگاه هویت ایرانیان، پایگاه اسناد و املاک و حدنگاری کشور، پایگاه هویت و ساینپ، پایگاه هویت اشخاص حقوقی، پایگاه کالا و خدمات، پایگاه مدیریت خدمات دولت، پایگاه نظام ملی نشانی گذاری مکان‌محور، پایگاه مالیاتی کشور، پایگاه اطلاعات مالی، پایگاه اطلاعات خدمات بانکی و پولی کشور، پایگاه اطلاعات و آمار، پایگاه سلامت، پایگاه ملی بیمه‌های سلامت کشور، پایگاه ملی بیمه‌های اجتماعی کشور، پایگاه ملی اطلاعات داده‌های باز کشور، پایگاه اطلاعات مکان‌محور کشور (SDI)، پایگاه اطلاعات مکان اقامت اشخاص حقیقی و حقوقی، پایگاه اطلاعات سجل کیفری کشور، پایگاه اطلاعات مجوزهای کسب و کار کشور، پایگاه اطلاعات تحصیلی، پایگاه اطلاعات کسب و کارها و مشاغل کشور، پایگاه اطلاعات شبکه احراز هویت کاربران ارتباطی (شاهکار)، پایگاه احراز هویت قوه قضائیه و پایگاه ثبت نام الکترونیک قوه قضائیه (ثنا)، از مصادیق این پایگاه‌های اطلاعاتی پایه هستند؛

۱-۴- **سند:** هر نوع نوشته رسمی یا غیررسمی که در قوانین و مقررات جاری کشور شناسایی شده و یا هر سند الکترونیکی که اصالت صدور و تمامیت آن محرز باشد.

**ماده ۲-** کلیه اطلاعات موارد پنج گانه در قالب شناسنامه‌های فنی (شناسنامه خدمت، شناسنامه داده و شناسنامه سامانه‌های اطلاعاتی) توسط سازمان اداری و استخدامی کشور با همکاری وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات احصاء و به تأیید کارگروه تعامل‌پذیری دولت الکترونیکی موضوع ماده ۶ این آیین‌نامه می‌رسد.

**تبصره ۱:** شناسنامه‌های فنی مربوط به مجوزهای کسب‌وکار صادره توسط دستگاه‌های اجرایی با هماهنگی دبیرخانه هیئت مقررات‌زدایی و تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار تنظیم شود؛

**تبصره ۲:** هرگونه ارایه خدمات دستگاه‌های اجرایی خارج از چارچوب مندرج در شناسنامه‌های فنی فاقد اعتبار است.

**ماده ۳-** تبادل اطلاعات و استعلامات موضوع این آیین‌نامه، صرفاً از طریق مرکز ملی تبادل اطلاعات (NIX) موضوع تبصره «۲» بند «ث» ماده ۶۷ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ج.ا.ا. و مطابق با دستورالعمل‌های صادره انجام خواهد شد.

**تبصره ۱:** نوع اطلاعات و سامانه‌های اطلاعاتی دارای طبقه‌بندی از شمول این ماده مستثنی هستند. موارد استثناء توسط کارگروه تعامل‌پذیری دولت الکترونیکی موضوع ماده ۶ این آیین‌نامه تعیین می‌شوند؛

**تبصره ۲:** کلیه درخواست‌های استعلام (و نه پاسخ آن‌ها) باید برای مرکز ملی تبادل اطلاعات قابل رهگیری و پیگیری باشد؛

**تبصره ۳:** با رعایت الزامات حمایت از حقوق افراد موضوع داده، برخی استعلام‌های دارای کاربرد عام، با تشخیص کارگروه تعامل‌پذیری دولت الکترونیکی و تأیید مرکز ملی فضای مجازی، به شیوه پخش عمومی در دسترس دستگاه‌های اجرایی ذینفع قرار می‌گیرد تا از استعلام‌های تکراری مشابه و انبوه جلوگیری شود.

**تبصره ۴:** استعلامات و تبادل اطلاعات بین دستگاه‌های اجرایی به صورت رایگان انجام می‌پذیرد. دستگاه‌های اجرایی، هزینه‌های مربوط را در قالب بودجه و اعتبارات مصوب خود پیش‌بینی و سازمان برنامه‌بودجه کشور، در موافقت‌نامه‌های متبادله، هزینه‌های مرتبط را پیش‌بینی و در اولویت تخصیص قرار دهد.

**ماده ۴-** تبادل الکترونیکی اطلاعات و پاسخگویی الکترونیکی به استعلام‌های مرتبط با قوه قضاییه و سازمان‌ها و مراکز تابعه آن، می‌تواند از طریق مرکز ملی داده‌های قوه قضاییه که از طریق کانال امن به مرکز ملی تبادل اطلاعات (NIX) متصل است، انجام شود.

**ماده ۵-** کلیه دستگاه‌های اجرایی با اولویت دستگاه‌های اجرایی متولی داده و پایگاه‌های اطلاعاتی پایه موظفند به نحوی وظایف خود در این آیین‌نامه را اجرا نمایند که حداکثر ظرف مدت یک سال از تاریخ ابلاغ آیین‌نامه، کلیه استعلام‌های مکتوب بین دستگاه‌های اجرایی حذف شود. پس از این مدت، درخواست و پاسخ به استعلام به شکل مکتوب، ممنوع بوده و تبادل اطلاعات و استعلام تنها از طریق مرکز ملی تبادل اطلاعات مجاز است.

**ماده ۶-** کارگروه تعامل‌پذیری دولت الکترونیکی ذیل مرکز ملی فضای مجازی و با عضویت دبیر شورای اجرایی فناوری اطلاعات (رییس کارگروه)، نماینده رئیس مجلس شورای اسلامی، رؤسای کارگروه‌های ۱۴ گانه خوشه‌های خدمات (موضوع ضوابط فنی اجرایی توسعه دولت الکترونیکی مصوب مورخ ۹۳/۰۶/۱۱ شورای عالی فناوری اطلاعات) به تناسب موضوع و نمایندگان سازمان اداری و استخدامی کشور، دبیرخانه هیئت مقررات‌زدایی و تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار، وزارت اطلاعات، قوه قضاییه، وزارت کشور، بانک مرکزی ج.ا.ا.، وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات، ستاد کل نیروهای مسلح، نیروی انتظامی ج.ا.ا.، دستگاه‌های مبدأ (متولیان پایگاه اطلاعات پایه) و مقصد (بهره‌بردار پایگاه اطلاعات پایه) حسب مورد و دو نفر متخصص فناوری اطلاعات به انتخاب رئیس کارگروه با وظایف و اختیارات زیر تشکیل می‌شود:

۱-۶- تعیین ضوابط و استانداردهای لازم نظیر قالب شناسنامه‌های فنی؛

۲-۶- ارزیابی شناسنامه فنی تکمیل شده توسط دستگاه‌های اجرایی؛

۳-۶- استعلامات و نحوه دسترسی به آن‌ها؛

۴-۶- تعیین دادگان<sup>۱</sup> برای دولت الکترونیک؛

۵-۶- تدوین توافق‌نامه تبادل اطلاعات بین دستگاه‌های مبدأ، مقصد و مرکز ملی تبادل اطلاعات؛

۶-۶- تأیید درخواست استمهال دستگاه‌های اجرایی و موارد مستثنی از این مصوبه؛

۷-۶- تعیین مدل پیاده‌سازی تبادل اطلاعات و استعلام الکترونیکی بین دستگاهی؛

۸-۶- به‌روزرسانی فهرست پایگاه‌های اطلاعاتی پایه؛

۹-۶- تدوین دستورالعمل‌های اجرایی مورد نیاز.

**ماده ۷-** در صورت بروز اختلاف در نحوه اجرای این آیین‌نامه، بین دستگاه‌های اجرایی، شورای اجرایی فناوری اطلاعات مرجع داوری است. برای نهادهای خارج از قوه مجریه، مرکز ملی فضای مجازی مرجع تصمیم‌گیری خواهد بود.

**ماده ۸-** معاونت حقوقی ریاست جمهوری ظرف مدت سه ماه نسبت به تنقیح و حسب مورد نسخ کلیه مواد مغایر با این آیین‌نامه در تصمیم‌نامه‌ها، مقررات، بخشنامه‌ها و مصوبات قبلی، از طریق مراجع قانونی ذیربط اقدام نماید.

<sup>۱</sup> Data Set