

به نام خداوند یکتا

بازنشستگی :

حالتی است که کارمند رسمی دولت با داشتن شرایط سنی معین یا دارا شدن سنوات معینی از خدمت، یا هر دو ، طبق قانون و به موجب حکم مرجع صلاحیت دار ضمن خاتمه یافتن حالت اشتغال او ، مستحق دریافت حقوق بازنشستگی نیز می شود.

انواع بازنشستگی

۱. بند ب تبصره یک ماده ۱۰۳ قانون مدیریت خدمات کشوری
۲. قانون نحوه بازنشستگی جانبازان، معلولین و شاغلین مشاغل سخت و زیان آور مصوب ۱۳۶۷/۹/۱ و اصلاحات بعدی آن
۳. بازنشستگی براساس بند ۳ ماده ۲۰ قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب ۱۳۶۸/۱/۲۰
۴. بازنشستگی فرزندان محترم شهدا در اجرای بند ز ماده ۸۸ قانون برنامه ششم توسعه
۵. بازنشستگی همسران محترم شهدا در اجرای بند خ ماده ۸۷ قانون برنامه ششم
۷. از کارافتادگی به استناد یکی از مواد ۷۹ یا ۸۰ قانون استخدام کشوری

تکمیل فرم درخواست بازنشستگی بند ب (طی نامه شماره ۶۴۹۹ سال ۹۶ به کلیه واحدها ارسال شده است)

پاسخ استعلام از حوزه ستادی

فرم خلاصه سوابق خدمت مستخدم

آقایان با شصت سال سن و حداقل ۲۵ سال سابقه خدمت و برای خانمها ۲۵ سال سابقه خدمت بدون شرط سنی

مدارک لازم
برای
بازنشستگی بند

ب

قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی، معلولین عادی و شاغلین
مشاغل سخت و زیان آور مصوب ۱۳۶۷/۹/۱ مجلس شورای اسلامی

به استناد این قانون جانبازان، معلولین و شاغلین مرد مشاغل سخت
و زیان آور با داشتن ۲۰ سال سابقه خدمت و ۵۰ سال سن و
شاغلین زن با داشتن ۲۰ سال سابقه خدمت و بدون شرط سنی و
با افزودن سنوات خدمت ارفاقی می توانند تقاضای بازنشستگی
نمایند.

قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران و جنگ تحمیلی و معلولین عادی و شاغلین مشاغل سخت و زیان آور

شغلین مشاغل سخت و زیان آور	مصوب	۱/۹/۱۳۶۷	مجلس	محترم	شورای	اسلامی
شاغلین مشاغل سخت و زیان آور	دارندگان پستهای سازمانی رشته های رشته پرستاری پرستار ، بهیار و کمک بهیار، آزمایشگاه ، اطاق عمل ، مسئول فوریتهای پزشکی، هوشبری و ماما ، تکنسین فوریتهای پزشکی (پیوست نامه شماره ۲۱۱۵۵ مورخ ۹۵/۱۱/۲۷ به کلیه واحدها ارسال شده)	به ازاء هرسال خدمت در ستاد یک ماه به ازاء هرسال خدمت در مرکز بهداشتی درمانی دو ماه به ازاء هر سال خدمت در مراکز آموزشی درمانی ۳ ماه حداکثر ۵ سال سنوات ارفاقی	- آقایان ۵۰ سال سن و ۲۰ سال سابقه خدمت قابل قبول - خانمها ۲۰ سال سابقه خدمت قابل قبول و بدون شرط سنی	با موافقت رئیس محترم دانشگاه اقدامات لازم جهت برقراری حقوق بازنشستگی طبق ضوابط و مقررات انجام می گیرد	کسور بازنشستگی سهم دستگاه (۱۳/۵٪) اقلام حقوقی مشمول کسور) توسط دستگاه و سهم مستخدم بعد از برقراری حقوق بازنشستگی (۹٪) اقلام حقوقی مشمول کسور) برحسب مدت سنوات ارفاقی توسط مستخدم به حساب صندوق بازنشستگی کشوری واریز می گردد	
جانبازان انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی	جهت جانبازان ۲۰ درصد به بالا به استثناء جانبازان معزز حالت اشتغال	از درجات ۲۰ درصد جانبازی تا ۴۰ درصد به ازاء هر ۵ درصد جانبازی ۹ ماه حداقل ۳ و حداکثر ۶ سال سنوات ارفاقی از ۴۰ درصد تا ۷۰ درصد جانبازی به ازاء هر ۵ درصد جانبازی ۸ ماه حداقل ۶ سال و حداکثر ۱۰ سال سنوات ارفاقی	حداقل ۵۰ سال سن و ۲۰ سال سابقه در صورتی که سابقه قابل قبول و سنوات ارفاقی به ۳۰ سال برسد بدون شرط سنی	با درخواست کتبی و ارسال مدارک مربوط به دبیر محترم کمیته مصوبات حقوق وظیفه و ارفاقی جانبازان صندوق بازنشستگی کشوری و اخذ مجوز مربوطه اقدامات لازم جهت برقراری حقوق بازنشستگی طبق ضوابط و مقررات انجام می گردد	پرداخت هزینه های ناشی از اجرای این قانون اعم از حق بیمه و مستمری قابل پرداخت تا احراز بازنشستگی و حق بیمه سنوات ارفاقی طبق مقررات در دستگاه های دولتی به عهده دستگاه مربوط می باشد(حقوق مدت ارفاق + ۲۲,۵٪ جمع مبالغ مشمول کسر کسور در آخرین حکم سال درخواست)	
معلولین عادی	کلیه معلولین ۲۰٪ به بالا	-درجات معلولیت بین ۲۰ درصد تا ۴۰ درصد حداقل ۲ سال و حداکثر ۳ سال سنوات ارفاقی -درجات بین ۴۰ درصد تا آستانه از کارافتادگی کامل حداقل ۳ سال و حداکثر ۶ سال سنوات ارفاقی	- خانمها ۲۰ سال سابقه - آقایان ۲۰ سال سابقه و ۵۰ سال سن	با درخواست کتبی و ارسال مدارک مربوط به دبیر محترم کمیته مصوبات حقوق وظیفه و ارفاقی جانبازان صندوق بازنشستگی کشوری و اخذ مجوز مربوطه اقدامات لازم جهت برقراری حقوق بازنشستگی طبق ضوابط و مقررات انجام می گردد	کسور بازنشستگی سهم دستگاه (۱۳/۵٪) اقلام حقوقی مشمول کسور) توسط دستگاه و سهم مستخدم (۹٪) اقلام حقوقی مشمول کسور) برحسب مدت سنوات ارفاقی توسط مستخدم به حساب صندوق بازنشستگی کشوری واریز می گردد	

تکمیل فرم درخواست بازنشستگی مشاغل سخت (طی نامه شماره ۶۴۹۹
سال ۹۶ به کلیه واحدها ارسال شده است)

موافقت رئیس واحد یا مدیر شبکه مبنی بر پرداخت هزینه کسورات
سنوات ارفاقی سهم کارفرما (به استثنای افرادی که رای دیوان دارند)

پاسخ استعلام از حوزه ستادی و تخلفات اداری (برای افرادی که با رای دیوان از
قانون یادشده استفاده می کنند در این مرحله نیازی به استعلام نمی باشد)
فرم خلاصه سوابق خدمت مستخدم (۵۰۲) با مهروامضاء کارگزینی و آخرین حکم
فرم مربوط به اطلاعات مستخدمین مشاغل سخت و زیان آور

آقایان با ۵۰ سال و حداقل ۲۰ سال سابقه خدمت

خانمها ۲۰ سال سابقه خدمت بدون شرط سنی

عین ۲۰ سال سابقه در مشاغل سخت بوده باشد (بخشنامه شماره ۲۱۳۹۶ مورخ
۹۶/۱۱/۷)

مدارک لازم
برای
بازنشستگی
مشاغل سخت
و زیان آور

فرم درخواست بازنشستگی بند ب ، مشاغل سخت

فرم مربوط به اطلاعات مستخدمین مشاغل سخت و زیان آور

نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد: جنسیت:
 رتبه و پست سازمانی: رشته شغلی: تاریخ استخدام:
 پست درخواست کتبی مستخدم: مدت اشتغال در رشته شغلی مربوط:

ردیف	۲- شغل مورد تعدی		۳- نام دستگاه	۴- واحد سازمانی	۵- محل خدمت	۶- از تاریخ	۷- تا تاریخ	۸- مدت		شماره و تاریخ حکم یا ابلاغ
	تاریخ استخدام	رتبه سازمانی						۸- مدت		
								روز	ماه سال	

- ۹- جمع مرخصی بدون استفاده از حقوق:
 ۱۰- جمع مدت خدمت نیمه وقت بانوان:
 ۱۱- جمع سنوات خدمت قابل قبول با توجه به محتویات فرم:
 ۱۲- نام و نام خانوادگی ادگی تنظیم کننده: نام و نام خانوادگی مدیر یا رئیس کارگزینی: نام و نام خانوادگی معاون اداری و مالی:
 امضاء: امضاء: امضاء:

فرم درخواست بازنشستگی

۱- نام دستگاه: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان	۲- شماره مستخدم:
۳- نام:	۴- نام خانوادگی:
۶- تاریخ تولد:	۷- شماره شناسنامه:
۹- محل صدور:	۱۰- آخرین مدرک تحصیلی:
۱۲- رشته:	۱۳- گروه:
۱۵- پایه:	۱۶- محل خدمت:
	۱۷- سنوات خدمت بازنشستگی:

۱۸- اینجانب با مشخصات فوق به دلیل
 با علم و آگاهی کامل از قوانین و مقررات بازنشستگی متقاضی بازنشستگی به استناد بند ب تبصره یک ماده ۱۰۳ قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶/۷/۱۸ (حداقل بیست و پنج سال سابقه خدمت با بیست و پنج روز حقوق) از تاریخ می باشم.
 امضاء:

با علم و آگاهی کامل از مفاد تبصره ۴ بند ۵ آیین نامه اجرایی قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی و جنگ تحصیلی و معلولین عادی و شاغلین مشاغل سخت و زیان آور که در ذیل نقل گردیده، متقاضی بازنشستگی در اجرای قانون مزبور، از تاریخ می باشم.

این فرم با تعداد ۵ آیین نامه اجرایی قانون مزبور، دستور بازنشستگی سهم دستگاه توسط دستگاه و تهیه مستخدم بر حسب مدت سنوات از قبالی نوشته می شود و رعایت سایر شرایط ذکر شده در این دستورالعمل و به حساب صندوق بازنشستگی و زوروز (مدرک تحصیلی) می باشد.

۱۹- حالت خدمت متقاضی
 اشتغال مرخصی بدون حقوق وضعیت استخدامی
 مأموریت آماده به خدمت مشمول قانون مدیریت خدمات کشوری مشمول مقررات استخدامی شرکت های دولتی مشمول مقررات استخدامی خاص با ذکر نوع ...
 ۲۰- شغل تخصصی است شغل تخصصی نیست
 ۲۱- جمع آخرین حقوق و مزایای مستمر یا متناوب مشابه ریال
 جمع فوق العاده های به ریال
 ۲۲- نظریه مدیر / رئیس واحد:
 امضاء:

۲۴- نظریه کمیته بازنشستگی:
 محمد اکبری سرپرست مدیریت منابع انسانی
 دکتر گهرزاده زینب میر مدیر برنامه ریزی، بودجه و پایش عملکرد

بالا ترین مقام دستگاه دولتی یا فرد مجاز از جانب ایشان موافقت می شود موافقت نمی شود
 نام و نام خانوادگی: دکتر / مهندس / ... رئیس دانشگاه
 امضاء:

تکمیل فرم درخواست بازنشستگی جانبازان و معلولین

موافقت رئیس واحد یا مدیر شبکه مبنی بر پرداخت هزینه کسورات سنوات ارفاقی سهم کارفرما (به استثنای افراد با رای دیوان)

پاسخ استعلام از حوزه ستادی و تخلفات اداری (برای مستخدمینی که با رای دیوان از قانون پیشگفت استفاده می کنند در این مرحله نیازی به استعلام نمی باشد)
فرم خلاصه سوابق خدمت مستخدم (۵۰۲) با مهر و امضاء کارگزینی و آخرین حکم اصل گواهی از بنیاد جانبازان مبنی بر تعیین درصد جانبازی یا سازمان بهزیستی مبنی بر تعیین درصد معلولیت (مربوط به سال درخواست)

آقایان با ۵۰ سال و حداقل ۲۰ سال سابقه خدمت
خانمها ۲۰ سال سابقه خدمت بدون شرط سنی

مدارک لازم
برای
بازنشستگی
جانبازان و
معلولین

فرم درخواست بازنشستگی جانبازان و معلولین

بیوست شماره (۲)

برستان

برگ شصت جانبازان و معلولین متقاضی بازنشستگی براساس قانون نوبت بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی و ...

(مصوب ۱۳۶۷/۹/۱ مجلس شورای اسلامی) و اصلاحات آن

۱- نام دستگاه اجرایی:		۲- شماره ملی:	
۳- نام خانوادگی:		۴- نام خانوادگی:	
۶- شماره شناسنامه:		۷- تاریخ تولد:	
۱۰- نشانی محل سکونت فعلی:		۸- وضعیت تأهل: <input type="radio"/> متأهل <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/> مجرد	
۱۱- محل جغرافیایی خدمت:		۹- تعداد فرزند:	
۱۲- عنوان پست سازمانی:		شهرستان	
۱۳- جمع سنوات خدمت:		استان	
۱۴- جمع حقوق و فوق العاده‌های مشمول برداشت کسور بازنشستگی مندرج در آخرین حکم کارگزینی: مبلغ		روز ماه سال	
۱۵- <input type="radio"/> جایز <input type="radio"/> معلول:		درصد جانبازی:	
۱۶- سنوات ارفاقی: (حداکثر تا ۳۰ سال)		ناشی از کار درسد معلولیت: <input type="radio"/> عادی <input type="radio"/> ناشی از کار درسد معلولیت:	
۱۷- نظریه کمیسیون پزشکی: <input type="radio"/> بنیاد شهید و امور ایثارگران <input type="radio"/> سازمان بهزیستی کشور		روز ماه سال	
۱۸- مجموع هزینه‌های سنوات ارفاقی موضوع تبصره الحاقی مصوب ۱۳۸۲/۲/۲۱ اعم از حقوق بازنشستگی و کسور بازنشستگی سنوات خدمت ارفاقی برابر با مبلغ ریال می باشد که اعتبار آن از منابع دستگاه تأمین شده است. <input type="checkbox"/> کسر و اخصاف			
مهر و امضاء و تاریخ		مهر و امضاء و تاریخ	
مهر و امضاء و تاریخ		مهر و امضاء و تاریخ	
۲۰- نظریه کارشناس کمیته معیوبان حقوق وظیفه و ارفاقی جانبازان:			
نام و نام خانوادگی: _____ تاریخ: _____ امضاء: _____			
۲۱- نتیجه جلسه مورخ _____ کمیته موضوع بخشنامه شماره ۲۰۴/۹۱/۳۷۴۲۱ مورخ ۱۳۹۱/۹/۲۵: <input type="radio"/> مورد تصویب قرار گرفت <input type="radio"/> مورد تصویب قرار نگرفت			

درخواست بازنشستگی جانبازان و معلولین متقاضی بازنشستگی براساس قانون نوبت بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی و ...

(مصوب ۱۳۶۷/۹/۱ اصلاحات آن)

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

بازنشستگی فرزندان محترم شهیدا به استناد قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی و ... (مصوب ۱۳۶۷/۹/۱ مجلس شورای اسلامی) در اجرای بند ز ماده ۸۸ قانون برنامه ششم توسعه

به استناد این قانون فرزندان ذکور شهیدا با داشتن ۲۲ سال سابقه خدمت و ۵۰ سال سن و شاغلین زن با داشتن ۲۲ سال سابقه خدمت و بدون شرط سنی می توانند تقاضای بازنشستگی نمایند.

سقف ارفاق برای افراد یادشده ۸ سال می باشد .

طبعا سنوات خدمت با ارفاق اعطا شده بیش از سی سال

قابل محاسبه نخواهد بود.

مدارک لازم :

* فرم درخواست بازنشستگی (تصویر پیوست)

* فرم ۵۰۲ مهر و امضا شده توسط کارگزینی

* تصویر برابر با اصل شده آخرین حکم کارگزینی

* اصل گواهی از بنیاد شهید مربوط به سال درخواست

* الزاما در گواهی بنیاد شهید به بند ز ماده ۸۸ قانون برنامه

ششم اشاره شده باشد

بیوست شماره (۴)

برستان

برگشت فرزندان محترم شهید 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 ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران

۱- نام دستگاه اجرایی:	۲- شماره ملی:
۳- نام: خانم / آقای:	۴- نام خانوادگی:
۵- نام پدر:	۶- شماره شناسنامه:
۷- تاریخ تولد:	۸- وضعیت تاهل: <input type="radio"/> متأهل <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/> مجرد
۹- تعداد فرزند:	۱۰- نشانی محل سکونت فعلی:
۱۱- محل جغرافیایی خدمت:	استان
شهرستان	۱۲- عنوان پست سازمانی:
۱۳- بالاترین مدرک تحصیلی:	۱۴- سنوات ارفاقی (حداکثر تا سی سال):
رشته:	روز
۱۵- جمع حقوق و فوق العاده های مشمول برداشت کسور بازنشستگی مندرج در آخرین حکم کارگزینی: مبلغ	۱۶- نام و نام خانوادگی شهید عزیز:
۱۷- تاریخ شهادت:	۱۸- نحوه شهادت:
۱۹- مجموع هزینه های سنوات ارفاقی موضوع تبصره الحاقی مصوب ۱۳۸۲/۲/۲۱ اعم از حقوق بازنشستگی و کسور بازنشستگی سنوات خدمت ارفاقی برابر با مبلغ	۲۰- نظریه کارشناس کمیته مصوبات حقوق و وظیفه و ارفاق جانبازان:
۲۱- نتیجه جلسه مورخ	کمیته موضوع بخشنامه شماره ۲۰۴/۹۱/۳۷۴۲۱ مورخ ۱۳۹۱/۹/۲۵
مورد تصویب قرار گرفت	<input type="radio"/> مورد تصویب قرار نگرفت

نام و نام خانوادگی بالاترین مقام دستگاه اجرایی یا مقام مجاز:

تاریخ امضاء و مهر

نام و نام خانوادگی ذیحساب (مدیر کل امور مالی):

تاریخ امضاء و مهر

درخواست فرزندان محترم شهید متقاضی بازنشستگی به استناد قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی و ...

(مصوب ۱۳۶۷/۹/۱ اصلاحات آن)

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

تاریخ امضاء

بازنشستگی همسران محترم شهدا در اجرای بند خ ماده ۸۷ قانون برنامه ششم توسعه

به استناد این قانون همسران شهدا با داشتن ۲۲ سال سابقه خدمت می توانند تقاضای بازنشستگی نمایند.

سقف ارفاق برای افراد یادشده ۸ سال می باشد.

طبعاً سنوات خدمت با ارفاق اعطا شده بیش از سی سال قابل محاسبه نخواهد بود.

مدارک لازم

- فرم درخواست بازنشستگی (تصویر پیوست)
- فرم برآورد هزینه (فعلاً در دست اقدام است)
- اصل گواهی از بنیاد شهید مربوط به سال درخواست
- فرم ۵۰۲ مهر و امضاء کارگزینی
- آخرین حکم
- موافقت با پرداخت هزینه سنوات ارفاقی توسط رئیس واحد یا مدیر شبکه

برنامه
همسران
برگشت به خدمت محترم شهدای بازنشستگی

در اجرای بند خ ماده ۸۷ قانون برنامه ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران

۱- نام دستگاه اجرایی:		۲- شماره ملی:	
۳- نام خانوادگی:		۴- نام خانوادگی:	
۵- نام پدر:		۶- شماره شناسنامه:	
۷- تاریخ تولد:		۸- وضعیت تأهل: <input type="radio"/> مطلق <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/> مجرد	
۹- تعداد فرزندان:		۱۰- نشانی محل سکونت فعلی:	
۱۱- محل جغرافیایی خدمت:		استان	
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- رسته:		۱۷- جمع حقوق و فوق العاده‌های مشمول پرداخت کشور بازنشستگی مندرج در آخرین حکم کارگزینی: مبلغ	
۱۸- نام و نام خانوادگی شهید عزیز:		۱۹- تاریخ شهادت:	
۲۰- نام و نام خانوادگی:		۲۱- نحوه شهادت:	
۲۲- مجموع هزینه‌های سنوات ارفاقی موضوع تبصره الحاقی مصوب ۱۳۸۲/۲/۲۱ اعم از حقوق بازنشستگی و کشور بازنشستگی سنوات ارفاقی برابر بهای روزی می باشد که اعتبار آن تأمین شده است.			
<p style="text-align: center;">رئیس هیئت مدیره / مدیر واحد</p> <p style="text-align: center;">مدیر کل مرکز پژوهش‌ها و بررسی‌ها و پایش عملکرد</p> <p>دکتر محمد رضا صانعی</p> <p>تاریخ / / امضاء و مهر</p>			
<p style="text-align: center;">رئیس محترم در شبکه</p> <p>دکتر طاهره چندر</p> <p>تاریخ / / امضاء و مهر</p>			

درخواست
محترم شهاده متاهلی بازنشستگی بر اساس
بند خ ماده ۸۷ قانون برنامه ششم توسعه

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

تاریخ / / امضاء

قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب ۱۳۶۸/۱/۲۰ مجلس شورای اسلامی

- ✓ باستناد بند ۳ ماده ۲۰ قانون حفاظت در برابر اشعه افرادی که بطور مستمر به کار با اشعه اشتغال داشته باشند از افزایش خدمت استفاده خواهند کرد.
- ✓ دستگاه تشخیص دهنده نوع پرتو و تعیین مدت افزایش خدمت ارفاقی سازمان انرژی اتمی جمهوری اسلامی ایران خواهد بود.
- ✓ هر شخصی که بر اساس مفاد مقررات قانون حفاظت در برابر اشعه و آئین نامه اجرائی آن بازنشسته شود مجاز بکار با اشعه نخواهد بود.
- ✓ خانمها با ۲۰ سال سابقه و بدون شرط سنی، آقایان با ۲۰ سال سابقه و ۵۰ سال

بازنشستگی به سبب قانون حفاظت در برابر اشعه

باستناد بند ۳ ماده قانون حفاظت در برابر اشعه افرادی که بطور مستمر به کار با اشعه اشتغال داشته باشند از افزایش خدمت به شرح زیر استفاده خواهند کرد.

- الف) کار با پرتو گروه (الف) بازا هر سال خدمت یکسال افزایش خدمت مورد قبول تا حداکثر ۱۰ سال.
- ب) کار با پرتو گروه (ب) بازا هر سال خدمت ۶ ماه افزایش خدمت مورد قبول تا حداکثر ۵ سال.

تکمیل فرم درخواست بازنشستگی و فرمهای پیوست و تایید
مسئول کل فیزیک بهداشت در فرمهای یادشده

موافقت رئیس واحد یا مدیر شبکه مبنی بر پرداخت هزینه
کسورات سنوات ارفاقی سهم کارفرما

فرم خلاصه سوابق خدمت مستخدم (۵۰۲) با مهر و امضاء کارگزینی
تصویر برابر با اصل کلیه احکام کارگزینی (طول مدت کار با اشعه) و پایان طرح
آزمایش کامل خون و شمارش گلبول

مدارک پرتوگیری غیرعادی یا نقص عضو حادث شده در اثر پرتوگیری

آقایان با ۵۰ سال و حداقل ۲۰ سال سابقه خدمت
خانمها ۲۰ سال سابقه خدمت بدون شرط سنی

مدارک لازم
برای
بازنشستگی
قانون حفاظت
در برابر اشعه

فرم درخواست بازنشستگی براساس بند ۳ ماده ۲۰ قانون حفاظت در برابر اشعه

برتل

شماره:
تاریخ:

فرم درخواست بازنشستگی
براساس بند ۳ ماده (۲۰) قانون حفاظت در برابر اشعه
مصوب ۱۳۶۸/۱/۲۰ مجلس شورای اسلامی

۱- نام دستگاه : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان	۲- شماره مستخدم:
۳- نام:	۴- نام خانوادگی:
۵- نام پدر:	۶- تاریخ تولد:
۷- شماره شناسنامه:	۸- محل صدور:
۹- آخرین مدرک تحصیلی:	۱۰- عنوان پست سازمانی:
۱۱- رشته:	۱۲- طبقه شغلی:
۱۳- محل جغرافیایی خدمت:	۱۴- محل جغرافیایی خدمت:
۱۵- اینجانب با مشخصات فوق به دلیل: متقاضی بازنشستگی قانون فوق الذکر از تاریخ می باشم.	
امضاء	
۱۶- حالت خدمت متقاضی <input type="checkbox"/> اشتغال <input type="checkbox"/> مرخصی بدون حقوق <input type="checkbox"/> مأموریت <input type="checkbox"/> آماده به خدمت	۱۷- وضعیت استخدامی <input type="checkbox"/> مشمول قانون مدیریت خدمات کشوری <input type="checkbox"/> مشمول قانون خدمت استخدام کشوری <input type="checkbox"/> مشمول مقررات استخدامی شرکت های دولتی <input type="checkbox"/> مشمول مقررات استخدامی خاص با ذکر نوع ...
۱۸- جمع آخرین حقوق و مزایای مستمر یا عناوین مشابه ریال جمع فوق العاده های به ریال	۱۹- شغل تخصصی است <input type="checkbox"/> شغل تخصصی نیست
۲۰- نظریه: الف) مدیران مسئول	ب) بالاترین مقام دستگاه دولتی یا فرد مجاز از جانب ایشان
نام و نام خانوادگی: دکتر <u>علیرضا جعفری</u>	رئیس دانشگاه
<input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود	
امضاء	

از کار افتادگی (کشوری)

* عادی: به استناد ماده ۷۹ قانون استخدام کشوری: هرگاه مستخدم رسمی، علیل یا به علت حادثه ای ناقص شود به نحوی که از کار کردن باز بماند حقوق وظیفه ای برابر با یک سی ام متوسط حقوق ضرب در سنوات خدمت دریافت خواهد کرد مشروط بر اینکه از متوسط حقوق او تجاوز نکند.

* به سبب انجام وظیفه: به استناد ماده ۸۰ قانون استخدام کشوری: هرگاه مستخدم رسمی، علیل یا به علت حادثه ناشی از کار یا به سبب انجام وظیفه علیل یا ناقص شود به نحوی که از کار کردن باز بماند تمام حقوق و تفاوت تطبیق و فوق العاده شغل او به عنوان حقوق وظیفه در مورد وی برقرار می گردد. با اعطاء دو گروه بالاتر. (ماده ۸ قانون اصلاح پاره ای از مقررات ... مصوب ۱۳۷۹/۲/۱۳ مجلس موضوع تبصره ۳ ماده ۳ قانون نظام هماهنگ)



- شروع بیماری
- مرخصی استعلاجی تا یکسال
- تأیید از کارافتادگی کلی و دائم توسط شورای پزشکی معاونت درمان
- تقاضای از کارافتادگی
- ارسال مدارک به واحد بازنشستگی دانشگاه
- مرخصی استعلاجی بیش از یکسال

فرایند

از کارافتادگی



• فرم تکمیل شده مشخصات کارمندان از کارافتاده که با نامه شماره ۲/۲۱۹۴۶/د

• مورخ ۹۶/۱۱/۱۰ به کلیه واحدها ارسال شده است (تصویر پیوست)

• (مرخصی استعلاجی تا یکسال

• اصل تائیدیه کلیه استعلاجی ها توسط شورای پزشکی معاونت درمان

• نظریه شورای پزشکی درمان مبنی بر از کارافتادگی کلی و دائم

• کلیه احکام مرخصی های استعلاجی و صعب العلاج (برابر با اصل)

• اصل کلیه مدارک پزشکی و گواهی های استعلاجی

مدارک لازم

برای اخذ تایید

از کارافتادگی

جهت ارسال به

کمیته صندوق

بازنشستگی

فرم درخواست از کارافتادگی

درخواست از کارافتادگی کارمند

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

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

ندارم تقاضای از کار افتادگی $\frac{\text{عادی}}{\text{به سبب انجام وظیفه}}$ به استناد $\frac{۷۹}{۸۰}$ قانون استخدام کشوری را دارم.

امضاء:

تاریخ:

پیوست شماره (۳)

برستان

برگ مشخصات کارمندان از کار افتاده

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

۱- وزارت موسسه:		۲- شماره ملی:	
۳- نام:		۴- نام خانوادگی:	
۵- نام پدر:		۶- شماره شناسنامه:	
۷- تاریخ تولد:		۸- وضعیت تاهل: <input type="radio"/> متأهل <input type="radio"/> مجرد	
۹- تعداد فرزند:		۱۰- نشانی محل سکونت فعلی: شماره تلفن:	
۱۱- محل جغرافیایی خدمت: دهستان:		شهرستان:	
۱۲- عنوان پست سازمانی:		۱۳- جمع سنوات خدمت: روز: ماه: سال:	
۱۴- میزان حقوق و فوق العاده های مندرج در آخرین حکم کارگزینی: مبلغ		ریال	
۱۵- ماده مورد استناد: <input type="radio"/> ۷۹ <input type="radio"/> ۸۰		۱۶- نوع بیماری منجر به از کارافتادگی:	
۱۷- تاریخ شروع بیماری:		۱۸- متن نظریه کمیسیون یا شورای پزشکی استان:	
۱۹- نظریه واحد محل خدمت در مورد از کار افتادگی:		اعضاء رییس واحد	
۲۰- وضعیت مرخصی استفاده شده در رابطه با بیماری منجر به از کارافتادگی:		(استعلاجی): روز (استحقاقی): روز (بندون حقوق): روز	
۲۱- نام و نام خانوادگی مدیر کل امور اداری یا عناوین مشابه همتراز:		محمد اکبری	
۲۲- نظریه کارشناس کمیته معسویت حقوق و وظیفه و ارفاقی جانیان:		سرپرست مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی	
نام و نام خانوادگی:		تاریخ:	
۲۳- نتیجه تصمیم جلسه مورخ:		کمیته موضوع بخشنامه شماره ۱۳۹۱/۲۷۱۶۲ مورخ ۲۰۴۹۱/۲۱ مورخ ۱۳۹۱/۹/۲۱	
مورد تصویب قرار گرفت:		مورد تصویب قرار نگرفت:	

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

نکته

مرجع تصویب کننده: کمیته ارفاقی صندوق بازنشستگی کشوری

(الزاماً شخص متقاضی می بایست یک سال مرخصی استعلاجی استفاده کرده باشد و نظریه شورای پزشکی معاونت درمان مبنی بر تایید از کارافتادگی کلی و دائم صادر شده باشد)

سه سال سنوات ارفاقی جهت مشمولین ماده ۷۹

سنوات کمتر از ۱۵ سال باشد، ۱۵ سال محاسبه می گردد.

(تبصره یک ماده ۷۹)



مدارک لازم برای برقراری حقوق بازنشستگی (به کلیه واحدها با نامه شماره ۲/۳۴۹۳/د مورخ ۹۹/۳/۷ ارسال شده است)

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
مندوب بازنگری کشوری
پریرت استان اصفهان



بیش تولید

کلیه دستگاههای اجرایی مشمول صندوق بازنشستگی کشوری

با سلام و احترام

پس از جمع‌آوری و بررسی اسناد مربوطه (مجموعاً)

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۲/۲۳
شماره: ۲۵۰۰۴/ص
نوع: پروتکل

آل‌رستمی

در راستای تکمیل فرآیند رجوع و به منظور جلوگیری از هرگونه وقفه و تأخیر در برقراری حقوق بازنشستگی کارکنان ضمن ارسال چک لیست مدارک مورد نیاز جهت بررسی پرونده‌های بازنشستگی، دستور فرمائید پرونده‌های برقراری حقوق بازنشستگی با رعایت موارد مشروحه ذیل (وفق دستورالعمل مستند سازی مدارک برقراری حقوق بازنشستگی و وظیفه) تنظیم و حداقل ۳ ماه قبل از تاریخ بازنشستگی به این مدیریت ارسال گردد تا این شاء. حقوق کارکنان معززی که بازنشسته خواهند شد، در موعد مقرر برقرار گردیده و حتی الامکان شاهد تأخیر در پرداخت حقوق آنان نباشیم.

لازم به ذکر است ارسال مستندات استخدامی جهت احراز سابقه خدمت غیر رسمی در دستگاههای دولتی صرفاً با ارائه احکام کارگزینی، قراردادهای خدمتی، پیمان نامه، فهرست ریز کارکرد که مبین تمام وقت و مستمر بودن خدمت بوده و در همان بازه زمانی انجام خدمت توانان موردنظر مقامات اداری و مالی دستگاه مربوط قرار گرفته باشد و در نهایت موجب صدور حکم کارگزینی احتساب سنوات خدمت غیررسمی گردیده و کسور بازنشستگی با حق بیمه متعلقه طبق قوانین و مقررات مربوطه پرداخت گردیده باشد صورت می پذیرد.

به منظور جلوگیری از مکاتبات زائد ناگفته می‌نماید جهت تعیین حقوق بازنشستگی صرفاً بخشنامه‌های ارسالی از سوی این صندوق (که قبلاً از مراجع بازرسی ابلاغ گردیده) ملاک عمل بوده و از محاسبه حقوق بازنشستگی بر اساس احکام صادره طبق بخشنامه‌های داخلی دستگاه یا وزارخانه مربوطه که فاقد مجوز از مراجع مربوطه و نائیدیه این صندوق جهت محاسبه در حقوق بازنشستگی میباشد جدا خودداری فرمائید.

شهرورز عبادی احدیگ

مدیر استان اصفهان

شبکه دولت
دریافت شد
سال شد
محله مرکزی

اصفهان، ج: فردوسی، خیابان منوچهری، مناطق محجر
تلفن: ۰۲۱ ۳۲۱۱۹۹۹۴-۳۲۱۱۲۳۰۰-۳۲۱۱۲۳۰۱
تلفکس: ۰۲۱ ۳۲۱۱۲۳۵۵۸
پست الکترونیکی: esfahan@cspf.ir
سایت اینترنتی: www.cspf.ir

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
مندوب بازنگری کشوری
پریرت استان اصفهان



بیش تولید

مدارک مثبت و واریز کسور بازنشستگی:

- واریز به موقع کسور بازنشستگی جاری و ارسال فایل اطلاعات مربوط به سیستم شاغلین (حداقل ۳ ماه متوالی یا ۶ ماه متناوب قبل از تاریخ بازنشستگی) و فرم های ۵/۱ مربوطه، و مطابقت اطلاعات سیستم جامع شاغلین از لحاظ کسور بازنشستگی و مقرری ماه اول با احکام کارگزینی دو سال آخر زمان اشتغال.
- واریز بدهی مربوطه به مقرری ماه اول سنوات گذشته.
- واریز بدهی مربوطه مطابق زود هنگام کسور بازنشستگی سهم مستخدم و تکمیل فرم ۵/۱
- نامه اعلام وصول و مایه التفات انتقال حق بیمه برای سنوات بیمه پردازی در سایر صندوقها (ارسال مدارک انتقال حق بیمه ایام بیمه پردازی همزمان و یا بعد از بررسی پرونده بازنشستگی منجر به تأخیر در روند صدور حکم بازنشستگی گردیده و مسوولیت مستقیم تأخیر در پرداخت حقوق به عهده دستگاه می باشد).
- فیشهای حقوقی مهیور به مهر امور مالی / ذی حسابی مبنی بر کسر مایه التفات انتقال حق بیمه از حقوق زمان اشتغال با درج در سیستم جامع شاغلین
- فرم تعیین بدهی کسور بازنشستگی سنوات خدمت غیررسمی به همراه فیش واریزی مربوطه (طبق قوانین و مقررات مربوطه) که قبل از استخدام حق بیمه آن پرداخت نشده است (استعلام اداره کل تأمین اجتماعی مبنی بر عدم بیمه پردازی مدت مذکور الزامی است)
- فرم تعیین بدهی کسور بازنشستگی ایام حق التدریس پاره وقت معلمان
- مدارک مثبت مبنی بر واریز کسور بازنشستگی ایام اسارت و مدت مشاغل
- مدارک مثبت مبنی بر واریز کسور بازنشستگی سنوات ارفاقی اعم از کارکنان آموزش و پرورش استثنایی، مشاغل سخت و زیان آور، حق اشعه، جانبازان، فرزندان شهدا، فرم ماده ۲۲۸ برنامه پنجم توسعه و ماده ۲۷ قانون جامع خدمات رسانی به ایشارگران (به همراه سایر مستندات)
- مدارک مثبت مبنی بر واریز کسور بازنشستگی مرخصی استحقاقی ذخیره شده، درخواست کتبی مستخدم مبنی بر پرداخت کسور بازنشستگی سهم مستخدم و کارفرمایی، نامه دستگاه مبنی بر تأیید مورد درخواست
- مدارک مثبت مبنی بر واریز کسور بازنشستگی مرخصی بدون حقوق منجر به اخذ مدرک تحصیلی به همراه سایر مستندات
- تأییدیه مرخصی بدون حقوق خویش فرماری صندوق بازنشستگی کشوری

اصفهان، ج: فردوسی، خیابان منوچهری، مناطق محجر
تلفن: ۰۲۱ ۳۲۱۱۹۹۹۴-۳۲۱۱۲۳۰۰-۳۲۱۱۲۳۰۱
تلفکس: ۰۲۱ ۳۲۱۱۲۳۵۵۸
پست الکترونیکی: esfahan@cspf.ir
سایت اینترنتی: www.cspf.ir

فرم شماره یک

سازمان بازنشستگی کشوری



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 (اصلاحیه) فرم شماره یک

۱- نام دستگاه: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان	۲- محل خدمت: استان: اصفهان شهرستان: اصفهان	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:	۱۲- مدرک تحصیلی و رشته تحصیلی:	۱۳- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی:	۱۴- وضعیت ایثارگری:
۱۶- تاریخ استخدام کشوری: (اشتراک با صندوق بازنشستگی کشوری)	۱۷- رسته:	۱۸- آخرین پست سازمانی: کارشناس ...	۱۹- عنوان رتبه شغلی آخرین طبقه شغلی: عالی	۲۰- گروه، مرتبه علمی (با ذکر پایه): طبقه: ۱۱	۲۱- تمایل به بیمه تکمیلی درمان: تعداد افراد تحت تکفل واجد شرایط: -	۲۲- مستند برقراری حقوق بازنشستگی یا وظیفه: ماده ۱۰۳ قانون مدیریت خدمات کشوری
۲۳- تاریخ بازنشستگی یا از کار افتادگی:	۲۴- تاریخ فوت:	۲۵- شماره سریال سهام عدالت:	۲۶- تاریخ برقراری حقوق و وظیفه:	۲۷- حقوق بازنشستگی و وظیفه یا از کارافتادگی:	۲۸- محل پرداخت حقوق استان: شهرستان:	۲۹- مشخصات حساب بانکی محل پرداخت حقوق: نام بانک: صادرات نام شعبه: کد شعبه:
۳۰- آدرس:						

۳۱- تغییرات حقوق و مزایای دو سال آخر خدمت مشمول کسر کسور بازنشستگی براساس احکام و اعمال ضریب سال برقراری

از تاریخ	تا تاریخ	مدت به روز	رتبه شغلی	طبقه شغلی (گروه پایه)	مرتبه علمی (پست سازمانی)	حق نقل (حقوق مبنا)	حق مدیریت (سرپرستی)	حق شغل (افزایش سنواتی)	تفاوت تطبیق	فوق العاده (فوق العاده شغل)	فوق العاده ایثارگری	خدمت در مناطق جنگی (فوق العاده جذب)	فوق العاده (ایثارگری جامع)	فوق العاده سختی شرایط محیط کار	تفاوت ایثارگری و تشویقی	فوق العاده شغل	سختی کار	تعدیل	تفاوت بند (ی)	سایر	جمع
۹۶/۱۲/۲۵	۹۷/۱/۱	۶	عالی	۱۱	کارشناس مسئول	۱۳۹۹۲۰۰۰	۱۸۰۲۰۰۰	۷۸۴۸۲۴۰	۳۹۶۸۱۵	۴۲۴۰۰۰۰	۹۷۵۸۷۸۴										۳۱۶۹۸۲
۹۷/۱/۱	۹۸/۱/۱	۳۶۰	عالی	۱۱		۱۳۹۹۲۰۰۰	۱۸۰۲۰۰۰	۸۰۵۱۷۶۰	۳۹۶۸۱۵	۴۲۴۰۰۰۰	۹۸۳۰۰۱۶							۱۴۵۵۸۶۵			۱۹۸۸۴۲۲۸
۹۸/۱/۱	۹۸/۱۲/۲۵	۳۵۴	عالی	۱۱		۱۳۹۹۲۰۰۰	۱۸۰۲۰۰۰	۸۲۵۵۲۸۰	۳۹۶۸۱۵	۴۲۴۰۰۰۰	۹۹۰۱۲۴۸							۱۴۵۵۸۶۵			۱۹۶۸۷۹۱۰

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

تأیید کنندگان:

نام و نام خانوادگی
مدیر امور مالی

نام نام خانوادگی
رئیس واحد

معدل حقوق ثابت و فوق العاده های مستمر:

حقوق بازنشستگی یا وظیفه:

(با رعایت ماده ۱۰۳ قانون خدمات کشوری)

شماره دفتر اندیکاتور دستگاه:

دفتر کل:

تاریخ صدور:

فرم شماره دو



فرم سوابق و محاسبه مدت خدمت

فرم شماره دو

نام دستگاه: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان	کد دستگاه: ۱۹۴۳	نام:	نام خانوادگی:	شماره مستخدم:
--	-----------------	------	---------------	---------------

مدت خدمتی که در زمان اشتغال بابت آن کسور یا حق بیمه پرداخت شده است.				خدمت قابل قبول برای محاسبه			تا تاریخ	از تاریخ	عنوان خدمت (رسمی، غیررسمی، غیر دولتی، ارفاقی)
سال	ماه	روز	محل خدمت	سال	ماه	روز			
۲	۰	۰	سپاه پاسداران	۲	۰	۰	۶۸/۱/۲۴	۶۶/۱/۲۴	غیررسمی - خدمت زیر پرچم
۴	۱۰	۵	دانشگاه علوم پزشکی	۴	۱۰	۵	۷۵/۱۰/۳۰	۷۰/۱۲/۲۵	غیررسمی - بیمه پرداز
۲۳	۱	۲۵	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	۲۳	۱	۲۵	۹۸/۱۲/۲۵	۷۵/۱۰/۳۰	رسمی - بیمه پرداز
۳۰	۰	۰	جمع خدمتی که از بابت آن کسور یا حق بیمه پرداخت شده است.						خدمت قابل قبول برای محاسبه حقوق بازنشستگی و وظیفه (حداکثر ۳۰ سال مورد محاسبه قرار می گیرد)

خدمت های تحت عنوان نیمه وقت، آماده به خدمت، غیبت موجه، مأموریت به دستگاه های غیر مشمول و سایر					
عنوان محل خدمت / مأموریت	از تاریخ	تا تاریخ	روز	ماه	سال
-	-	-	-	-	-

فواصل خدمت نظیر (مرخصی بدون حقوق، انفصال خدمت، غیبت، سایر)					
عنوان محل خدمت / مأموریت	از تاریخ	تا تاریخ	روز	ماه	سال
-	-	-	-	-	-

وضعیت پرداخت کسور خدمت دولتی غیر رسمی (قراردادی، روزمزدی، سربازی و ...)											
عنوان محل خدمت	از تاریخ	تا تاریخ	روز	ماه	سال	مدت به روز	مبنای محاسبه کسور	مبلغ بدهی	شماره مدارک واریز کسور	تاریخ مدارک واریز کسور	تاریخ واریز
								جمع بدهی ها			

مسئولیت صحت موارد فوق برعهده امضاء کنندگان ذیل می باشد.

تأیید کنندگان:

نام و نام خانوادگی
مدیر امور مالی امضاء:

نام و نام خانوادگی
رئیس واحد امضاء:

محاسبه ضریب تعدیل (روش دستی)

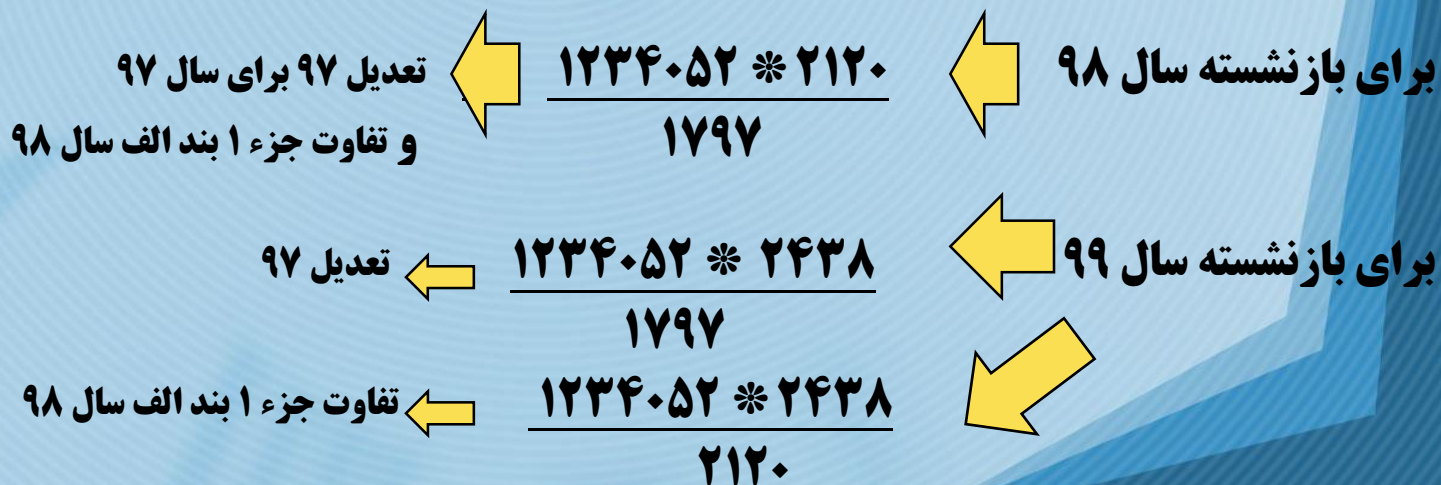
محاسبه ضریب تعدیل ۹۷ * صندوق بازنشستگی کشوری *

عنوان	امتیاز در حکم ۹۷	۱۷۹۷ (ستون ۳)	ضریب تعدیل ۳.۸۴	ضریب جدید ۱۸۶۶ (ستون ۵)
حق شغل	۶۶۰۰	۱۱۸۶۰۲۰۰		۱۲۳۱۵۶۰۰
مدیریت	۸۵۰	۱۵۲۷۴۵۰		۱۵۸۶۱۰۰
حق شاغل	۳۷۹۸	۶۸۲۵۰۰۶		۷۰۸۷۰۶۸
تفاوت تطبیق	۰	۳۹۶۸۱۵		۳۹۶۸۱۵
فوق العاده شغل	۲۰۰۰	۳۵۹۴۰۰۰		۳۷۳۲۰۰۰
جذب		۸۳۳۲۳۲۹		۸۶۵۲۲۶۹

جمع مبالغ مشمول کسر کسور در ستون ۳ = ۳۲۵۳۵۸۰۰

$$۳۲۵۳۵۸۰۰ / ۱۰۰۰۰۰۰ = ۳۲.۵۳ \rightarrow ۳۲.۵۳ * ۱۱ - ۰.۲۲ = ۳.۸۴ \rightarrow ۳.۸۴ * ۱۷۹۷ + ۱۷۹۷ = ۱۸۶۶$$

تعدیل ۹۷ برای بازنشسته سال ۹۷ $۱۲۳۴۰۵۲ - ۳۲۵۳۵۸۰۰ = ۳۳۷۶۹۸۵۲$ (جمع آئیمهای ستون ۵)



جدول محاسبه تعدیل ۹۷

			ضریب جدید با تعدیل	ضریب تعدیل	ضریب سال ۹۷	امتیازات	عنوان
توجه : فقط سلول های آبی رنگ وارد شود.			۱۷۹۷/۰۰	۰/۰۰	۱۷۹۷		
			۰	عدد بدست آمده در سلول زیر به صورت دستی در سلول فوق وارد شود.	۰	۰	حق شغل
			۰		۰	فوق العاده مدیریت	
			۰		۰	حق شاغل	
			۰		۰	ایثارگری	
			۰		۰	فوق العاده شغل	
			۰		۰	سختی کار	
			۰		۳۵درصد	فوق العاده جذب	
			۰		-	تطبيق	
			۰		-	سایر	
مبلغ تعدیل	۰	۰	-		جمع		
سال ۹۷	۰	۰	۰	حق اشعه			
۰	۰	۰		جمع مشمول کسور			
					۰/۰۰	میلیون ریال	
					۱۱/۰۰	ضریب تعدیل	

توجه: فقط
سلول های آبی
رنگ وارد شود.

عنوان	امتیازات	ضرب سال ۹۷	ضرب تعدیل	ضرب جدید با تعدیل
		۱۷۹۷	۳/۸۴	۱۸۶۶/۰۰
حق شغل	۶۶۰۰	۱۱۸۶۰۲۰۰	عدد بدست آمده در سلول زیر به صورت دستی در سلول فوق وارد شود.	۱۲۳۱۵۶۳۲
فوق العاده مدیریت	۸۵۰	۱۵۲۷۴۵۰		۱۵۸۶۱۰۴
حق شاغل	۳۷۹۸	۶۸۲۵۰۰۶		۷۰۸۷۰۸۶
ایثارگری	۰	۰		۰
فوق العاده شغل	۲۰۰۰	۳۵۹۴۰۰۰		۳۷۳۲۰۱۰
سختی کار	۰	۰		۰
فوق العاده جذب	۳۵ درصد	۸۳۳۲۳۲۰		۸۶۵۲۲۹۱
تطبيق	-	۳۹۶۸۱۵		۳۹۶۸۱۵
سایر	-	۰		۰
جمع	-	۳۲۵۳۵۸۰۱		۳۳۷۶۹۹۳۸
حق اشعه	۰	۰		۰
جمع مشمول کسور		۳۲۵۳۵۸۰۱		۳۳۷۶۹۹۳۸
میلیون ریال		۳۲/۵۴		
ضرب تعدیل		۳/۸۴		

مبلغ تعدیل سال
۹۷

۱۲۳۴۱۳۷

محاسبه ضریب تعدیل و تفاوت جزء ۱ بند الف برای بازنشسته سال ۹۸ و ۹۹

برای بازنشسته سال ۹۸ ← $\frac{۱۲۳۴۱۳۷ * ۲۱۲۰}{۱۷۹۷}$ ← تعدیل ۹۷ برای سال ۹۷ و تفاوت جزء ۱ بند الف سال ۹۸

برای بازنشسته سال ۹۹ ← $\frac{۱۲۳۴۱۳۷ * ۲۴۳۸}{۱۷۹۷}$ ← تعدیل ۹۷

تفاوت جزء ۱ بند الف سال ۹۸ ← $\frac{۱۲۳۴۱۳۷ * ۲۴۳۸}{۲۱۲۰}$ ←

برای بازنشسته سال ۹۹ تفاوت جزء ۱ بند الف ، همان عدد مندرج در حکم سال ۹۹ می باشد

۱. برای بازنشسته سال ۹۸

جمع مبالغ مشمول کسر کسور در آخرین حکم ۹۷ ضربدر ۱۸٪

اگر حاصل کمتر از ۴۴۰۰،۰۰۰ بود تفاوت با ۴۴۰۰،۰۰۰ تفاوت بند "ی" برای سال ۹۸ می باشد

۲. برای بازنشسته سال ۹۹

الف. در فرم شماره یک در ردیف مربوط به سال ۹۸



تفاوت بدست آمده در فرمول بالا ضربدر ۲۴۳۸
۲۱۲۰

ب. در فرم شماره یک در ردیف مربوط به سال ۹۹ عینا عدد مندرج در بندی حکم

۹۹ را درج می کنیم

نحوه محاسبه

تفاوت بندی

برای بازنشسته سال ۹۹ تفاوت جزء ۱ بند الف همان عدد مندرج در حکم ۹۹ میباشد

در صورتیکه ۱۸٪ جمع مبالغ مشمول کسر کسور آخرین حکم سال ۹۷ بیشتر از ۴۴۰۰۰۰۰۰ باشد تفاوت بندی به شخص تعلق نمی گیرد

برای ورود اطلاعات در سامانه بازنشستگی در صفحه اصلی سایت در قسمت خدمات شاغلین ← جمع آوری اطلاعات برقراری حقوق شناسه دستگاه ← ۴۱۹۴۳ کلمه عبور ← ۶۱۱۳۷۰

در خصوص افرادی که دو سال آخر از مرخصی بدون حقوق با پرداخت کسور استفاده نموده اند، در فرم شماره یک فقط مدتی که حقوق دریافت نموده اند، تکمیل گردد

نکته

اعمال یک مقطع تحصیلی بالاتر رزمندگان موضوع جزء ۶ بند ث ماده (۸۸) قانون برنامه ششم از تاریخ ۹۸/۲/۲۲ مورد قبول سازمان می باشد

هنگام ورود اطلاعات در سامانه صندوق بازنشستگی (اطلاعات احکام و سوابق) توالی تاریخها رعایت شود

در خصوص سختی کار بیمارستانهای روانی و سوختگی و همچنین فوق العاده اشعه (تاریخ اجرا از ۹۶/۱۱/۱) مستندات قانونی (مصوبه هیات امناء، فرم تعیین درصد حق اشعه و ..) پیوست مدارک ارسال گردد

پیوسته



ب تشکر از همراهی شما