

درخواست استرداد یا انتقال کسور بازنشستگی



فرم ۲/۱

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

نشانی دستگاه: