

فرم درخواست بهره مندی از تقلیل ساعت کار

مشخصات فردی متقاضی	
<p>نام خانوادگی: _____</p> <p>شماره تماس ضروری: _____</p> <p>پست سازمانی: _____</p> <p>امضاء: _____</p>	<p>نام: _____</p> <p>کد ملی: _____</p> <p>محل خدمت فعلی: _____</p> <p>تاریخ: _____</p>
<p>اینجانب متقاضی تقلیل ساعت کاری در <input type="text"/> ابتدای وقت اداری <input type="text"/> بین وقت اداری <input type="text"/> پایان وقت اداری از ساعت تا به استناد بند ذیل می باشم. (از زمانهای فوق فقط یک مورد انتخاب گردد).</p> <p>الف: <input type="checkbox"/> عضو که با تایید سازمان بهزیستی معلولیت شدید دارد. (۴ ساعت در هفته)</p> <p>ب: <input type="checkbox"/> عضو (زن) دارای همسر یا فرزند معلول شدید با تایید سازمان بهزیستی. (۴ ساعت در هفته)</p> <p>ج: <input type="checkbox"/> عضو مرد بدون همسر دارای فرزند معلول شدید یا عضو مرد دارای همسر معلول شدید. (۴ ساعت در هفته)</p> <p>د: <input type="checkbox"/> عضو زن سرپرست خانوار. (۴ ساعت در هفته)</p> <p>ه: <input type="checkbox"/> عضو زن دارای فرزند زیر شش سال. (۴ ساعت در هفته)</p> <p>و: <input type="checkbox"/> عضو زن که وظیفه شیردهی بر عهده دارد. (۱ ساعت در روز)</p> <p>ز: <input type="checkbox"/> اعضای جانباز. (بر اساس قوانین و مقررات مربوط به جانبازان)</p> <p>ح: <input type="checkbox"/> عضو زن که همسر جانباز ۵۰ درصد به بالا دارد. (۴ ساعت در هفته)</p> <p>ط: <input type="checkbox"/> عضو که با تایید مراجع قانونی وظیفه نگهداری جانباز ۵۰ درصد و بالاتر دارد. (۴ ساعت در هفته)</p>	
<p style="text-align: right;">مدیر محترم اداری</p> <p>زمان استفاده از تقلیل ساعت کاری در <input type="text"/> ابتدای وقت اداری <input type="text"/> بین وقت اداری <input type="text"/> پایان وقت اداری از ساعت تا از نظر اینجانب بلامانع می باشد.</p> <p>نام و نام خانوادگی مدیر واحد مربوطه: _____</p> <p>تاریخ: _____</p> <p>امضاء: _____</p>	
<p style="text-align: right;">رئیس محترم اداره کارگزینی</p> <p>خواهشمند است طبق مقررات اقدامات لازم را در این خصوص معمول فرمائید.</p> <p>نام و نام خانوادگی مدیر امور اداری: _____</p> <p>تاریخ: _____</p> <p>امضاء: _____</p>	