دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی،درمانی تهران

مرکز آموزشی،پژوهشی و درمانی سینا
SINA HOSPITAL

فرم کمک هزینه عائله مندی و حق اولاد (رسمی/پیمانی/طرحی/قراردادی)

اطلاعات این فرم به کامپیوتر داده می شود، درتکمیل آن دقت نمایید.

نام و نام خانوادگی:	**نام پدر:**	**تاریخ تولد:**	**شماره شناسنامه:**	**محل صدور:**
محل خدمت:	**تاریخ ازدواج :**	**نام و نام خانوادگی همسر:**	**تاریخ تولد همسر:**	**شغل همسر:**
درصورتیکه از همسر جدا شده و یا فوت نموده ((درمورد کارکنان زن))تاریخ آن و مدارک لازم :				
اسامی فرزندان تحت تکفل:			**تاریخ قطع حق اولاد ذکور در صورت پایان تحصیلات و رسیدن به سن قانونی**	

ردیف	**نام و نام خانوادگی**	**تاریخ تولد**	**مجرد یا متاهل**	**وضعیت تحصیلی**	**کدملی**	**تاریخ قطع حق اولاد مونث درصورت ازدواج**

آدرس محل سکونت:		
ضمنا تعهد می نمایم هرگونه تغییری در وضعیت خود وافراد تحت تکفل بوجود آید، بلافاصله مراتب را همراه مدارک به رئیس اموراداری اعلام نموده تا واحد کارگزینی اقدام لازم را اعمال نماید. **امضاء متقاضی**		
نام و نام خانوادگی : **مسئول کارگزینی** **امضاء**	**نام و نام خانوادگی :** **رئیس امور اداری:** **امضاء**	**مسئول بررسی مدارک مدیریت امور نیروی انسانی (اداره رفاه)** **امضاء**
ضمائم : **فتوکپی گواهی اشتغال به تحصیل فرزندان ۱۸ سال به بالای ذکور**		

مدارک لازم برای برقراری عائله مندی و استفاده از مرخصی تشویقی ازدواج

- ✱ درخواست فرد خطاب به مدیریت بیمارستان با تایید مسئول
- ❖ کپی و اصل شناسنامه و کارت ملی فرد
- ❖ کپی و اصل شناسنامه همسر
- ❖ کپی ۵ صفحه اول عقدنامه یا کپی سند ازدواج

مدارک لازم برای برقراری حق اولاد و استفاده از مرخصی نگهداری از همسر

- ❖ درخواست فرد خطاب به مدیریت بیمارستان با تایید مسئول
- ❖ کپی و اصل شناسنامه وکارت ملی فرد
- ❖ اصل شناسنامه فرزند و کپی صفحه اول
- ❖ فرم کمک هزینه عائله مندی و اولاد