

درخواست استفاده از خدمت نیمه وقت بانوان

فرم ع ۴-۸(م-۶۵) سازمان امور اداری و استخدامی کشور

۲- واحد سازمانی :	۱- وزارت: آموزش و پرورش ناحیه ۳ قم
۴- نام خانوادگی :	۳- نام :
۶- شماره پرسنلی :	۵- عنوان پست سازمانی :
۸. تاریخ شروع و خاتمه: از / / ۱۳۹ لغایت / / ۱۳۹	۷- مدت استفاده سال
۱۰- علت استفاده از خدمت نیمه وقت :	۹- نحوه زمان بندی خدمت نیمه وقت : <input type="checkbox"/> ۱۸ ساعت در هفته <input type="checkbox"/> ۱۲ ساعت در هفته
۱۱- تاریخ : / / ۱۳ امضاء درخواست کننده :	
۱۲- 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 :	
۱۳- اظهار نظر بالاترین مقام سازمان <input type="checkbox"/> موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود توضیحات : محمود ملکی تاریخ : امضاء : مدیر آموزش و پرورش ناحیه ۳ قم	

توجه: ۱- حداقل مدت استفاده از تقلیل ساعات کار هفتگی به مدت یک سال و تاریخ شروع و اتمام آن از اول مهر تا آخر شهریور ماه هر سال تحصیلی خواهد بود و کمتر از این مدت در سال اول امکان پذیر نخواهد بود. ۲- سنوات خدمت نیمه وقت بانوان به شرط پرداخت کسور بازنشستگی به نسبت تمام حقوق و فوق العاده شغل تا سه سال از لحاظ برقراری حقوق بازنشستگی به صورت خدمت تمام وقت و مازاد بر آن هر سال ۶ ماه برای بازنشستگی محاسبه خواهد شد. ۳- همکاران زن که در استخدام آزمایشی می باشند نمی توانند از خدمت نیمه وقت بهره مند گردند. ۴- سنوات خدمت نیمه وقت بانوانی که دارای فرزند معلول هستند به شرط پرداخت کسور بازنشستگی و حق بیمه مربوط به کارفرما و کارمند متقاضی به نسبت به تمام حقوق ثابت و فوق العاده شغل و مزایای مشمول و حقوق بیمه مازاد بر ۳ سال از لحاظ حقوق بازنشستگی در حکم خدمت تمام وقت محسوب می شود.