



وزارت جهاد کشاورزی
سازمان تحقیقات، آموزش و ترویج کشاورزی



جمهوری اسلامی ایران

باصرفه تعالی

شماره: ۲۰۶۷۰/۲۱۵

تاریخ: ۸۹/۰۳/۲۶

موضوع: برگ

رئیس محترم مؤسسه/پژوهشکده و مرکز ملی تحقیقات
رئیس محترم مرکز تحقیقات کشاورزی و منابع طبیعی استان
رئیس محترم مجتمع آموزش استان
موضوع: برقراری حقوق وظیفه از کارافتادگی و فوت به سبب انجام کار

سلام علیکم

با احترام، باتوجه به عدم گردشکار صحیح تعدادی از واحدهای سازمانی
در خصوص **از کارافتادگی و فوت به سبب انجام کار** به پیوست تصویر بخشنامه
شماره ۱۸۰۲/۱۱۱۸۵۶ مورخ ۸۷/۱۱/۲۶ رئیس کل امور دبیرخانه ای شوراهاى توسعه
مدیریت و سرمایه انسانی و حقوق دستمزد معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی
رئیس جمهور منضم به ۵ برگ ضمایم و فرمهای پیوست جهت استحضار و حسب مورد
اقدام لازم ارسال می گردد.

محمد قدیری ابیانه

مدیر کل امور انسانی

آدرس: تهران، بزرگراه شهید چمران، خیابان یمن، باغ کشاورزی، صندوق پستی ۱۱۱۳-۱۹۳۹۵

فکس: ۲۲۴۰۰۰۸۳ تلفن: ۱۶-۲۲۴۱۴۴۱۳

<http://www.areo.ir>

شماره ۱۱۱۸۵، ۱۸۰۲
تاریخ ۲۶/۱۱/۸۷
پست



جمهوری اسلامی ایران

ریاست جمهوری

کادنت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور

بسمه تعالی

بخشنامه به کلیه دستگاه‌های مشمول قانون مدیریت خدمات کشوری

در اجرای ردیف (۶) بند «ب» ماده (۱۱۶) قانون مدیریت خدمات کشوری دستگاه‌های متبوع کارمندان تابع صندوق بازنشستگی کشوری موظفند در هنگام ارایه پیشنهاد برقراری حقوق و وظیفه این کارمندان، فرم‌های پیوست شماره (۳) یا (۵) این بخشنامه را تکمیل و همراه با مدارک مندرج در پیوست‌های شماره (۱) یا (۲) یا (۴) برحسب ماده مورد استناد با امضای بالاترین مقام دستگاه یا مقام مجاز از طرف وی به این «امور» ارسال نمایند. ضروری است دستگاه‌های اجرایی مشمول این بخشنامه قبل از وصول مصوبه شورای توسعه مدیریت و سرمایه‌انسانی مبنی بر برقراری حقوق و وظیفه از کارافتادگی یا حقوق و وظیفه وراثت مستخدمین متوفی (به سبب انجام وظیفه) از صدور هرگونه حکم یا ابلاغ در این زمینه برای کارمند اکیداً خودداری نمایند.

این بخشنامه جایگزین بخشنامه شماره ۷۰۲۹/د مورخ ۱۳۷۲/۱۱/۲۳ (در قسمت برقراری حقوق

و وظیفه از کارافتادگی و فوت به سبب انجام وظیفه) می‌گردد.

علی مغانلو

رئیس کل امور دبیرخانه‌ای شوراهای

توسعه مدیریت و سرمایه‌انسانی و

حقوق و دستمزد

مدارک لازم جهت برقراری حقوق وظیفه از کارافتادگی به استناد ماده (۷۹) قانون استخدام کشوری

- ۱- تکمیل درخواست از کارافتادگی مندرج در ظهر فرم توسط کارمند
- ۲- اصل نظریه شورای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ذی ربط (که از تاریخ صدور آن بیش از یک سال نگذشته باشد) مبنی بر تأیید از کارافتادگی کلی کارمند و تعیین نوع بیماری منجر به از کارافتادگی کلی ممهور به مهر شورا و نام و نام خانوادگی، شماره نظام پزشکی و مهر و امضای کلیه اعضا
- ۳- سوابق و مدارک مربوط به بیماری (اعم از گواهی پزشک معالج، گواهی بستری شدن در بیمارستان، در صورت انجام عمل جراحی مدارک مربوط به عمل جراحی انجام شده، نتیجه آزمایشات و بررسی‌های پزشکی از قبیل MRI، گزارش اکوی قلب و ...) و احکام کارگزینی مرخصی‌های استعلاجی استفاده شده در رابطه با بیماری منجر به از کارافتادگی
- ۴- اصل آخرین حکم کارگزینی (مربوط به سالی که پیشنهاد ارایه می‌گردد)
- ۵- اصل فرم تکمیل شده مربوط

**مدارک لازم جهت برقراری حقوق وظیفه از کارافتادگی (به سبب انجام وظیفه)
به استناد ماده (۸۰) قانون استخدام کشوری**

- ۱- تکمیل درخواست از کارافتادگی مندرج در ظهر فرم توسط کارمند
- ۲- اصل نظریه شورای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ذی ربط (که از تاریخ صدور آن بیش از یکسال نگذشته باشد) مبنی بر تأیید از کارافتادگی کلی کارمند و تعیین نوع بیماری منجر به از کارافتادگی کلی ممهور به مهر شورا و نام و نام خانوادگی، شماره نظام پزشکی و مهر و امضای کلیه اعضاء
- ۳- دلایل و مستندات معتبر در زمینه از کارافتادگی کارمند (به سبب انجام وظیفه)
- ۴- گزارش جامع و کامل با امضاء بالاترین مقام و یا معاونت پشتیبانی دستگاه مبنی بر چگونگی بروز از کارافتادگی به سبب انجام وظیفه
- ۵- در صورتی که کارمند در حین انجام مأموریت اداری از کارافتاده شده باشد، اصل حکم مأموریت اداری (چنانچه مأموریت گروهی بوده تصویر احکام همراهان نیز ضمیمه گردد) و تصویر احکام مأموریت‌های مشابه کارمند متقاضی (در صورت انجام مأموریت‌های مشابه)
- ۶- گزارش و کروکی تصادف صادره توسط نیروی انتظامی محل (در صورتی که مستخدم در اجرای مأموریت اداری، به علت تصادف از کارافتاده شده باشد)
- ۷- صورتجلسه تنظیمی همکاران (چنانچه همکار یا همکارانی در هنگام حادثه با او همراه بوده‌اند) مبنی بر چگونگی بروز حادثه منجر به از کارافتادگی کارمند
- ۸- اصل آخرین حکم کارگزینی (مربوط به سالی که پیشنهاد ارایه می‌گردد)
- ۹- اصل فرم تکمیل شده مربوط

برگ مشخصات کارمندان از کارافتاده
«موضوع برقراری حقوق و وظیفه به استناد یکی از مواد (۷۹) و یا (۸۰) قانون استخدام کشوری»

فرم ع-۲۱ (۱۱-۸۷) ت ۱ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییس جمهور

۱- وزارت / مؤسسه:		۲- کد ملی:	
۳- نام: خانم / آقای		۴- نام خانوادگی:	
۵- نام پدر:		۶- تاریخ تولد:	
۷- شماره شناسنامه:		۸- وضعیت تأهل: <input type="radio"/> متأهل <input type="radio"/> مجرد	
۹- تعداد فرزندان:		۱۰- آدرس محل سکونت فعلی:	
دهستان		بخش	
۱۱- محل خدمت:		شهرستان	
۱۲- عنوان پست سازمانی:		استان	
۱۳- جمع سنوات خدمت:		روز	
سال		ماه	
۱۴- میزان حقوق و فوق العاده های مندرج در آخرین حکم کارگزینی:		روز	
۱۵- ماده مورد استناد		۷۹ <input type="radio"/>	
		۸۰ <input type="radio"/>	
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 کارافتادگی کارمند:			
۲۰- وضعیت مرخصی استفاده شده در رابطه با بیماری منجر به از کارافتادگی کارمند:			
(استعلاجی: روز)		(استحقاقی: روز)	
(بدون حقوق: روز)		(روز)	
۲۱- نام و نام خانوادگی مدیرکل اموراداری یا عناوین مشابه همتراز:			
امضاء:		تاریخ: / /	
۲۲- نظریه کارشناس امور دبیرخانه ای شورا:			
امضاء:		تاریخ: / /	
نام و نام خانوادگی:			
شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی:			
۲۳- نتیجه تصمیم جلسه مورخ		شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی:	
<input type="radio"/> مورد تصویب قرار گرفت		<input type="radio"/> مورد تصویب قرار نگرفت	
<input type="radio"/> سایر موارد:		<input type="radio"/> سایر موارد:	

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

بسمه تعالی

برگ مشخصات کارمندانی که به سبب انجام وظیفه فوت می نمایند
«موضوع برقراری حقوق وظیفه وراثت به استناد ماده (۸۳) قانون استخدام کشوری»

فرم ع-۱۲۲ (۱۱-۸۷) ت ۱ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییس جمهور

۱- وزارت / مؤسسه:		۲- کد ملی:	
۳- نام: خانم/آقای		۴- نام خانوادگی متوفی:	
۵- نام پدر:		۶- تاریخ تولد:	
۷- شماره شناسنامه:		۸- وضعیت تأهل: <input type="radio"/> متأهل <input type="radio"/> مجرد	
۹- تعداد افراد تحت تکفل:			
۱۰- آدرس محل سکونت متوفی:			
۱۱- محل خدمت:		دهستان	
بخش		شهرستان	
استان		۱۲- عنوان پست سازمانی:	
۱۳- جمع سنوات خدمت:		روز	
ماه		سال	
۱۴- میزان حقوق و فوق العاده های مندرج در آخرین حکم کارگزینی:		۱۵- تاریخ فوت:	
۱۶- گزارش چگونگی فوت کارمند:			
۱۷- دلایل فوت به سبب انجام وظیفه:			
-۱			
-۲			
-۳			
۱۸- متن نظریه:			
<input type="radio"/> پزشک قانونی			
<input type="radio"/> بیمارستان			
<input type="radio"/> پزشک			
۱۹- نام و نام خانوادگی مدیرکل اموراداری یا عناوین مشابه همتراز:			
امضاء		تاریخ: / /	
۲۰- نظریه کارشناس امور دبیرخانه ای شورا:			
امضاء		تاریخ: / /	
نام و نام خانوادگی:		نتیجه تصمیم جلسه مورخ	
شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی:			
<input type="radio"/> مورد تصویب قرار گرفت		<input type="radio"/> مورد تصویب قرار نگرفت	
<input type="radio"/> سایر موارد			