

مدارک ثبت نام

- ۱- تکمیل فرم ثبت نام ۲ صفحه ای که در پیوست همین بخش می باشد.
- ۲- تصویر شناسنامه فرد (کلیه صفحات) در برگ A4.
- ۳- تصویر کارت ملی فرد (پشت و رو در یک برگ A4).
- ۴- تصویر صفحه اول دفترچه بیمه فرد (حتماً میبایست دفترچه بیمه دارای اعتبار باشد).
- ۵- تصویر کارت ایثارگری (پشت و رو در یک برگ A4) - در خصوص فرزندان شهید- جانبازان معزز با درصد بالا- آزادگان - رزمندگان دارای کارت ایثار این مورد الزامی می باشد.
- ۶- اصل گواهی ایثارگری از مراجع معتبر (در خصوص فرزندان شهید - جانبازان و آزادگان که دارای کارت بنیاد شهید و امور ایثارگران می باشند این مورد الزامی نیست).
- ۷- تصویر آخرین حکم کارگزینی (حتماً می بایست موضوع ایثارگری در حکم ذکر شده باشد).
- ۸- تصویر آخرین فیش حقوقی.
- ۹- یک قطعه عکس پرسنلی.
- ۱۰- تصویر شناسنامه (صفحه اول و دوم) و نیز تصویر کارت ملی (پشت و روی کارت) و صفحه آخر شناسنامه در صورت داشتن توضیحات مربوط به کلیه افراد تحت تکفل ایثارگر.
- ۱۱- تصویر صفحه اول دفترچه بیمه افراد تحت تکفل با داشتن اعتبار به منظور مطابقت با بیمه ایثارگر به جهت تایید موضوع تحت تکفل.

فرم ثبت اطلاعات ایثارگران شاغل در شهرداری تهران

این قسمت را پر نکنید	شماره پرونده:		تاریخ دریافت مدارک:		تاریخ ثبت در سامانه:	
	مدرک ایثارگری: اصل برابر اصل		حکم کارگزینی تاریخ حکم		شناسنامه	کارت ملی
	شناسنامه افراد تحت تکفل		کارت ملی افراد تحت تکفل		صفحه اول دفترچه بیمه	
	مسئول پذیرش و ثبت اولیه		متصدی تکمیل اطلاعات		تایید کننده	
مشخصات فردی	نام:		نام خانوادگی:		نام پدر:	
	تاریخ تولد: روز ماه سال		جنسیت:		وضعیت تاهل:	
	شماره پرسنلی:		واحد سازمانی:		واحد محل خدمت:	
	قراردادی: عنوان شغل:		کد شغل:		گروه شغلی:	
	رسمی و رسمی آزمایشی: عنوان پست سازمانی:		رسته:		طبقه شغلی:	
	سنوات قابل قبول از نظر بازنشستگی:		صندوق بازنشستگی:		کد شغل: مرتبه: گروه:	
	تاریخ استخدام در شهرداری:		پست الکترونیک شهرداری:			
	وضعیت سربازی:		محل خدمت سربازی:			
	آخرین مدرک تحصیلی:		رشته:		گرایش:	
	وضعیت بیمه: نوع بیمه پایه		نوع بیمه تکمیلی		کد بیمه	
	نشانی منزل:		وضعیت مسکن: شخصی		استیجاری سازمانی	
	تلفن منزل:		تلفن همراه:		تلفن محل کار:	
			کد پستی منزل:			
رزمنده	رزمنده: مدت حضور داوطلبانه: روز ماه سال		عضویت: بسیجی		سرباز وظیفه	
	غیره		تاریخ اولین اعزام:			
جانباز	کد جانبازی:		درصد جانبازی:		نوع جانبازی:	
	تاریخ جانبازی: روز ماه سال		استان محل پرونده:		سریال کارت:	
	محل مجروحیت:		نام عملیات:			
آزاده	کد آزادگی:		محل اسارت:		نام عملیات:	
	مدت اسارت: روز ماه سال		تاریخ اسارت: روز ماه سال		تاریخ آزادگی: روز ماه سال	
فرزند شهید	کد پرونده شهید:		سریال کارت:		محل پرونده:	
	محل شهادت:		تاریخ شهادت: روز ماه سال		نام عملیات:	
حین خدمت	ناحیه حادثه دیده:		علت حادثه:		شماره کمیسیون تایید:	

فرم ثبت اطلاعات اینارگران شاغل در شهرداری تهران

نام	نام خانوادگی	نسبت	تاریخ تولد روز/ماه/سال	ش.ش	کد ملی	میزان تحصیلات	نوع بیمه پایه	نوع بیمه تکمیلی	کد بیمه

مشخصات افراد تحت تکفل

تذکر: فقط اسامی افرادی که از نظر بیمه اصلی تحت تکفل اینارگر هستند در کادر بالایی وارد شود.

نام و نام خانوادگی اینارگر:
تاریخ و امضا:

نام و نام خانوادگی اینارگر:
تاریخ و امضا: