



### درخواست بازخرید یا بازنشستگی

جمهوری اسلامی ایران

سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور

فرم ع- ۱۳۳ (۹-۸۴) سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور

۱- نام دستگاه		۲- شماره ملی مستخدم:		۲/۱- شماره مستخدم	
۳- نام: خانم/آقای:		۴- نام خانوادگی:		۵- نام پدر:	
۶- شماره شناسنامه:		۶/۱- محل صدور:		شهرستان: استان	
۷- محل تولد		۸- تاریخ تولد:		۹- بالاترین مدرک و رشته تحصیلی:	
		روز: ماه: سال		بالاترین مدرک: رشته:	
۱۰- عنوان پست سازمانی: ۱۰/۱- شماره پست سازمانی					
۱۱- رشته: رشته: طبقه					
۱۲- گروه: ۱۳- سنوات خدمت قابل قبول: روز: ماه: سال: ۱۴- واحد سازمانی					
۱۵- محل خدمت: دهستان:		بخش:		شهرستان: استان:	
۱۵/۱- کد پستی محل خدمت:		۱۵/۲- کد پستی محل سکونت:			
۱۶- وضعیت ایثارگری: <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/> رزمنده <input type="checkbox"/> خانواده شهید <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> سایر با ذکر نوع <input type="checkbox"/>					
۱۷- وضعیت تأهل و عائله‌مندی: <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> تعداد فرزندان: ۱۸- نوع شغل: <input type="checkbox"/> تخصصی <input type="checkbox"/> غیر تخصصی					
۱۹- حالت خدمتی متقاضی: <input type="checkbox"/> انتقال <input type="checkbox"/> مأموریت <input type="checkbox"/> مرخصی بدون حقوق <input type="checkbox"/> آماده به خدمت					
۲۰- وضعیت استخدامی: <input type="checkbox"/> مشمول قانون استخدام کشوری <input type="checkbox"/> مشمول مقررات استخدامی شرکت‌های دولتی <input type="checkbox"/> مشمول مقررات استخدامی خاص با ذکر نوع .....					
۲۱- جمع آخرین حقوق و مزایای مستمر		ریال			
جمع فوق‌العاده‌ها		ریال			
۲۲- اینجانب با مشخصات فوق به دلیل: <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> بازخرید <input type="checkbox"/> می‌باشم. امضاء					
۲۳- نظریه: الف: مدیر مسئول <input type="checkbox"/> موافقت می‌شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی‌شود نام و نام خانوادگی: عنوان پست سازمانی: امضاء					
ب: بالاترین مقام دستگاه یا فرد مجاز از جانب ایشان <input type="checkbox"/> موافقت می‌شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی‌شود نام و نام خانوادگی: عنوان پست سازمانی: امضاء					
۲۴- نظریه شورای تخصصی موضوع تبصره ۲ قانون اصلاح تبصره یک ماده ۷۴ قانون استخدام کشوری و الحاق سه تبصره به آن: تاریخ تشکیل جلسه: <input type="checkbox"/> تصویب می‌شود <input type="checkbox"/> تصویب نمی‌شود علت عدم تصویب: ..... نام و نام خانوادگی نماینده سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی: عنوان پست سازمانی: امضاء نام و نام خانوادگی نماینده دستگاه متبوع: عنوان پست سازمانی: امضاء					
۲۵- شماره حکم:		تاریخ صدور:		تاریخ اجرای حکم:	
۲۶- نام و نام خانوادگی مقام مسئول:		۲۷- نسخه			
عنوان پست: امضاء					