



## فرم اطلاع رسانی به ارباب رجوع

کد مدرک : IF-10121-28

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۰/۰۴/۱۹

شماره بازنگری: ۰۱

« این فرم در راستای تکریم ارباب رجوع برای اطلاع از نحوه خدمت رسانی است.»

نام فرآیند:

ارسال مرخصی زایمان و استعلاجی کارکنان پیمانی و تبصره ۳ به تامین اجتماعی

حوزه انجام: معاونت توسعه - مدیریت منابع انسانی

مدارک مورد نیاز:		ردیف	شرح مرحله	اداره/واحد	طبقه	شماره اتاق
۱. گواهی استعلاجی		۱	تهیه نامه به سازمان تامین اجتماعی/کنترل رئیس اداره و ارجاع به معاون مدیر	کارگزینی ستاد	همکف	۲۰۴
۲. شناسنامه مادر و فرزند		۲	امضا الکترونیکی و ارجاع به دبیرخانه	مدیریت توسعه سازمان	همکف	۲۱۱
۳. گواهی پزشک		۳	صدورنامه	دبیرخانه	همکف	-
		۴	صدور تعهد نامه توسط تامین اجتماعی	-	-	-
		۵	تاییدیه عدم پرداخت حقوق	مدیریت مالی/حسابداری پرسنلی	اول	۳۲۱
		۶	پرداخت حقوق متقاضی توسط سازمان تأمین اجتماعی	-	-	-
<b>جمع زمان برآوردی انجام خدمت: ۳۰ دقیقه</b>						
شناسه نامه:	شرایط:	ملاحظات:				
شماره نامه:	گواهی استعلاجی از پزشک/ استعلاجی بالاتر از ۳ روز می باشد.	زمان صدور نامه تاییدیه پرداخت حقوق توسط تامین اجتماعی به زمان مذکور اضافه می گردد.				
تاریخ نامه:						