

فرم شماره ۱- اعلام وضعیت کارکنان متقاضی انتقال

مقصد				مبدا				نوع استخدام	کد ملی	نام و نام خانوادگی	ردیف
استانی		ملی		استانی		ملی					
عنوان دستگاه اجرایی	کد دستگاه اجرایی	عنوان دستگاه اجرایی	کد دستگاه اجرایی	عنوان دستگاه اجرایی	کد دستگاه اجرایی	عنوان دستگاه اجرایی	کد دستگاه اجرایی				

فرم شماره ۲- حقوق و مزایای مستمر و غیرمستمر کارکنان متقاضی انتقال در سال ۱۳۹۸ براساس آخرین حکم کارگزینی و قرارداد منعقد شده دستگاه مبدا و سایر پرداخت های مبدا

نیروهای قراردادی (مبلغ قرارداد با لحاظ عیدی و سایر پرداخت های رفاهی براساس آخرین قرارداد منعقد شده)	سایر				عیدی (بطور کامل و سالیانه)	حقوق و کسورات				نام و نام خانوادگی	ردیف
	جمع (سالیانه)	سایر پرداختها (ماهانه)	رفاهی (ماهانه)	اضافه کار(ماهانه)		جمع حقوق و کسورات سالیانه	کسورات بیمه تامین اجتماعی (ماهانه)	کسورات بازنشستگی و بیمه درمان	حقوق حکم کارگزینی مبدا(ماهانه)		

تکمیل این فرم صرفاً برای پیش بینی اعتبار در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ بوده و در سال ۱۳۹۸ هیچگونه جابه جایی و ابلاغ اعتباری توسط سازمان برنامه و بودجه کشور انجام نمی گیرد.

در صورتیکه دستگاه اجرایی مبدا یا مقصد استانی باشد، تایید و امضا سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان مربوطه الزامی است

روند تایید و امضاء فرمهای فوق به شرح مندرج در ماده ( ۱۰ ) دستورالعمل مربوط به جابه جایی اعتبار حقوق و مزایای کارکنان انتقال یافته می باشد

تکمیل فرمهای (۱) و (۲) برای دستگاههای اجرایی ملی که واحد استانی دارند علاوه بر تایید و امضاء واحدهای استانی، مستلزم تایید و امضاء دستگاه ملی مربوطه می باشد.

مبلغ عیدی کارکنان در فرم شماره (۲) بطور کامل و بر مبنای ضریب حقوق مندرج در مصوبه شماره ۵۶۴۸۵/ت/۸۷۲۴ مورخ ۱۳۹۸/۱/۳۱ هیات محترم وزیران و اصلاحیه های بعدی آن منظور گردد.

سازمان برنامه و بودجه استان مقصد  
یا دستگاه ملی اصلی مقصد

سازمان برنامه و بودجه استان مبدا  
یا دستگاه ملی اصلی مبدا

دستگاه اجرایی مقصد  
ملی یا استانی

دستگاه اجرایی مبدا  
ملی یا استانی