

## فرم مخصوص بازنشستگان کشوری

مشخصات فردی				ردیف
	استان محل تولد	۶		نام خانوادگی
	شهر محل تولد	۷		نام پدر
	محل صدور شناسنامه	۸		شماره شناسنامه
				شماره ملی
				تاریخ تولد
۹-اطلاعات ایثارگری				
جانباز: <input type="radio"/> درصد جانبازی.....درصد      فرزند شهید: <input type="radio"/> (مدرک ضمیمه)				
رزمنده: <input type="radio"/> داوطلب: <input type="radio"/> سرباز: <input type="radio"/> مدت زمان حضور در جبهه.....روز،.....ماه.....سال از تاریخ.....لغایت..... در منطقه ، از تاریخ.....لغایت..... در منطقه ارتش: <input type="radio"/> سپاه: <input type="radio"/> بسیج: <input type="radio"/> (مدرک ضمیمه)				
آزاده: <input type="radio"/> مدت زمان اسارت...روز/...ماه/...سال از تاریخ..... لغایت.....				
آدرس منزل : شماره تماس: موبایل منزل				
اطلاعات شغلی و حساب بانکی				ردیف
	استان محل خدمت	۱		
	شهرستان محل خدمت	۲		
	تاریخ بازنشستگی	۳		
	قانون نحوه بازنشستگی	۴		
	شماره دفترکل	۵		
	شماره پرسنلی	۶		
	شماره شبا بانک صادرات	۷		
	شماره حساب بانک صادرات	۸		
نام خانوادگی		امضاء		تاریخ

بازنشسته گرامی خواهشمند است در صورت هرگونه تغییر در آدرس و شماره تماس مراتب را در اسرع وقت به اداره نیروی انسانی دفتر بازنشستگان اعلام فرمایید.