

فرم شماره ۵ کمیته سرمایه انسانی شماره: تاریخ:	بسمه تعالی فرم درخواست استفاده از قانون اصلاح ماده (۳) قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۷۴	 سازمان جهاد کشاورزی آذربایجان غربی
	<p>مدیریت محترم امور اداری، رفاه و پشتیبانی سازمان/مدیریت جهاد کشاورزی شهرستان</p> <p>با سلام و احترام، اینجانبه..... کارمند رسمی <input type="checkbox"/> رسمی آزمایشی <input type="checkbox"/> پیمانی <input type="checkbox"/> قراردادی <input type="checkbox"/> شاغل در با کد پرسنلی به شماره و پست سازمانی / قرارداد با عنوان..... به استناد مفاد قانون اصلاح ماده (۳) قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی مصوب ۱۳۷۴ با آگاهی کامل از ضوابط، مقررات و مفاد قانون مذکور، متقاضی استفاده از کاهش ساعات کار به شرح زیر می باشم. اصل و یا گواهی برابر اصل مدارک مربوطه پیوست می باشد.</p> <p>مدارک پیوستی:</p> <p>۱ - ارائه گواهی از مراکز بهداشتی و درمانی مبنی بر تغذیه شیرخوار توسط شیرمادر حداقل تا ۲۴ ماهگی کودک</p> <p>۲ - کپی شناسنامه کودک و مادر</p> <p>پیشنهاد: بمدت یک ساعت اول وقت اداری در طول هفته <input type="checkbox"/> بمدت یک ساعت آخر وقت اداری در طول هفته <input type="checkbox"/></p> <p>امضاء و تاریخ</p>	درخواست و پیشنهاد همکار متقاضی
	<p>به استناد مدارک ارائه شده توسط همکار محترمه، ضمن رعایت ضوابط و مقررات اداری و شرح وظایف ابلاغی به ایشان، با درخواست نامبرده مبنی بر پیشنهاد کاهش ساعات کار به شرح زیر موافقت می شود <input type="checkbox"/> نمی شود <input type="checkbox"/></p> <p>اول وقت اداری در طول هفته <input type="checkbox"/> آخر وقت اداری در طول هفته <input type="checkbox"/></p> <p>نام و نام خانوادگی و سمت:</p> <p>امضاء و تاریخ</p>	اظهار نظر واحد محل اشتغال
	<p>رئیس محترم سازمان جهاد کشاورزی آذربایجان غربی/مدیر محترم جهاد کشاورزی شهرستان</p> <p>با سلام و احترام بر اساس مدارک پیوستی که مورد تأیید این مدیریت می باشد و نظر موافق معاونت/مدیریت/واحد مربوطه، خواهشمند است در صورت صلاحدید به استناد آئین استفاده از مرخصی با ترتیبات خاص و پیشنهادی با نحوه کاهش ساعات کار همکار محترمه از تاریخ بمدت..... ماه روزانه یک ساعت موافقت فرمائید.</p> <p>مدیر امور اداری، رفاه و پشتیبانی سازمان/معاون اداری و مالی مدیریت جهاد کشاورزی شهرستان</p> <p>نام و امضاء</p>	درخواست موافقت با ترتیبات خاص استفاده از مرخصی ها
	<p>با درخواست نامبرده موافقت می شود <input type="checkbox"/> نمی شود <input type="checkbox"/></p> <p>ضروری است ضمن اطلاع رسانی و ابلاغ به معاونت/مدیریت/واحد محل اشتغال همکار متقاضی، این برگ و مستندات پیوستی را اداره کارگزینی و استخدام در پرونده متقاضی بایگانی نمایند.</p> <p>رئیس سازمان جهاد کشاورزی آذربایجان غربی/مدیر جهاد کشاورزی شهرستان</p> <p>نام و امضاء</p>	نظر بالاترین مقام مجاز سازمان یا شهرستان

* در صورت عدم ارائه مدارک مورد نیاز و عدم ثبت تاریخ درخواست، این فرم قابل طرح و بررسی نبوده و هیچ حقی برای فرد متقاضی ایجاد نکرده و سازمان، تعهدی برای پذیرش و اعمال درخواست نخواهد داشت.

* حقوق و مزایای متقاضیان بر اساس چهل و چهار ساعت در هفته تعیین و اعمال خواهد شد. لذا با توجه به کسر ساعات کار، به جهت جلوگیری از وقفه در انجام امورات اداری، سرانه اضافه کار همکار مشمول قانون مذکور در اختیار بالاترین مقام واحد محل اشتغال قرار داده می شود تا با رعایت مفاد ماده ۹۹ قانون مدیریت خدمات کشوری اقدام نماید.