

فرم شماره ۱ : اعلام وضعیت کارکنان متقاضی انتقال

تاریخ انتقال قطعی	موضوع		میدان				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

میلون ریال

فرم شماره ۲ : میزان بار مالی کارکنان متقاضی انتقال

نبردهای قرض‌های (سایع و ارزانه با امانت عینی و سایر پرداخت‌های رفاهی از تاریخ انتقال تا پایان سال)	سایر								حقوق و مزایای مستمر				نام و نام خانوادگی	ردیف				
	جمع کل (از تاریخ انتقال تا پایان سال)				جمع کل (از تاریخ انتقال تا پایان سال)				عمومی (بطور کامل و سالیانه)		جمع				بیمه قانون اجتماعی (ماهانه)		کسورات بازنشستی و بیمه درمان (سهم دولت) (ماهانه)	
	جمع کل (از تاریخ انتقال تا پایان سال)	جمع (ماهانه)	سایر پرداخت‌ها (ماهانه)	رفاهی (ماهانه)	اضافه کار (ماهانه)	تاریخ انتقال تا پایان سال (عینی)	تاریخ انتقال تا پایان سال (عینی)	جمع (ماهانه)	جمع (ماهانه)	بیمه قانون اجتماعی (ماهانه)	بیمه قانون اجتماعی (ماهانه)	کسورات بازنشستی و بیمه درمان (سهم دولت) (ماهانه)			حقوق (حکم) (ماهانه)	نام و نام خانوادگی	ردیف	

تکمیل این فرم صرفاً برای پیش‌بینی اعتبار در لایحه بودجه ۱۳۹۸ بوده و در سال ۱۳۹۷ هیچگونه جابه‌جایی و ابلاغ اعتباری توسط سازمان برناممه و بودجه کشور انجام نمی‌گردد.

- در صورتیکه دستگاه اجرایی مبدأ یا مقصد استانی باشد، تأیید و امضاء سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان مربوطه الزامی است.
- روند تأیید و امضاء فرمهای فوق به شرح مندرج در ماده (۷) دستورالعمل مربوط به جابه‌جایی اعتبار حقوق و مزایای کارکنان انتقال یافته می‌باشد.
- تکمیل فرمهای ۱ و ۲ برای دستگاههای اجرایی ملی، که واحد استانی دارند علاوه بر تأیید و امضاء واحدهای استانی، مستلزم تأیید و امضاء دستگاه ملی مربوطه میباشد.
- مبلغ عینی کارکنان در فرم شماره (۲) بطور کامل و بر مبنای ضریب حقوق مندرج در مصوبه شماره ۱۴۸۹۶/ت ۲۳۲۴۲ هـ مورخ ۱۳۹۷/۲/۱۶ هیات محترم وزیران و اصلاحیه‌های بعدی آن منظور گردد.

سازمان برنامه و بودجه استان مقصد سازمان برنامه و بودجه استان مبدأ دستگاه اجرایی مقصد دستگاه اجرایی مبدأ

با دستگاه ملی اصلی مقصد با دستگاه ملی اصلی مبدأ (ملی یا استانی) (ملی یا استانی)