|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | برگ تسویه حساب کارکنان | **کد مدرک:** FF511 |
| **شماره و تاریخ بازنگری:**  05-17/07/1401 |
| **شماره صفحه:** 1 از 1 |

تاریخ:

شماره:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مدیر محترم سرمایه انسانی**  با توجه به پایان همکاری این‌جانب ................................................................... با شهرداری □ مرکزی □ منطقه ........ □ سازمان ....................................................... به دلیل ........................................... از تاریخ ........./......../.........، خواهشمند است جهت انجام مراحل تسویه حساب دستور مقتضی را صادر فرمایید.  تاریخ و امضاء: | | | | | | |
| **کارگزینی\*\*\*** | بدین وسیله سابقه خدمت نامبرده در شهرداری □ مرکزی □ منطقه .......... □ سازمان ............................................. با قرارداد استخدام □ رسمی، □ پیمانی، □ قراردادی کارمندی، □ قراردادی کارگری، از تاریخ ....../....../.......... لغایت ....../....../.......... به مدت (........ سال ......... ماه ........ روز) مورد تأیید است و مانده مرخصی نامبرده ........................... می باشد.  رئیس کارگزینی: تاریخ و امضاء: | | | | | |
| **مدیر سرمایه انسانی** | نظر به قطع رابطه کاری خانم/آقای ................................................................. از تاریخ ....../....../.......... به دلیل □ بازنشستگي، □ اخراج، □ استعفا، □ سایر موارد: .................................................... خواهشمند است پس از تسویه حساب با نامبرده، بخش مرتبط توسط بالاترین مقام واحد امضاء شود.  نام و نام خانوادگي: تاریخ و امضاء: | | | | | |
| **واحد محل خدمت** | نام و نام خانوادگی:  سمت:  تاریخ و امضاء: | | | | **مدیر منطقه ( ) /معاون حوزه** | نام و نام خانوادگی:  سمت:  تاریخ و امضاء: |
| **سازمانها** | **حوزه اداری** | | نام و نام خانوادگی:  سمت:  تاریخ و امضاء: | | **حراست** | نام و نام خانوادگی:  سمت:  تاریخ و امضاء: |
| **رئیس سازمان** | | نام و نام خانوادگی:  تاریخ و امضاء: | | | |
| **آمار نیروی انسانی** | **نسبت به خروج نامبرده از لیست آمار نیروی انسانی اقدام گردید.**  نام و نام خانوادگی:  تاریخ و امضاء: | | | | **اداره رفاه و سلامت** | **نامبرده منازل سازمانی تحت اختیار ندارد و از نظر این اداره بلامانع می باشد.**  نام و نام خانوادگی:  تاریخ و امضاء: |
| **حراست**  **مرکز/ منطقه** | نام و نام خانوادگی:  سمت:  تاریخ و امضاء: | | | | **صندوق رفاه** | نام و نام خانوادگی:  سمت:  تاریخ و امضاء: |
| **مهر و امضای بانکها\*\*** | **بانک شهر** |  | | | **بانک قرض الحسنه مهر ایران** |  |
| **حوزه مالی** | **حسابداری مرکز/ منطقه /سازمان** | مبلغ رهن ......................................................................... ریال، مانده مساعده ......................................................................... ریال و مانده بدهی‌های نامبرده ................................................................... ریال اعلام می‌گردد. کلیه مطالبات بیمه تامین اجتماعی نامبرده پرداخت شده است.\*\*\*  نامو نام خانوادگی:  سمت:  تاریخ و امضاء: | | | | |
| **انباردار** | نام و نام خانوادگی:  تاریخ و امضاء: | | **جمع دار اموال مرکز** | | نام و نام خانوادگی:  تاریخ و امضاء: |
| **جمع دار اموال منطقه/سازمان** | **نامبرده هیچ گونه اموالی تحت اختیار ندارد و از نظر این سازمان/ منطقه بلامانع می باشد.**  نام و نام خانوادگی:  تاریخ و امضاء: | | **مدیر امور مالی مرکز** | | نام و نام خانوادگی:  تاریخ و امضاء: |
| **معاون برنامه ریزی و توسعه سرمایه انسانی** | با توجه به موارد فوق تسویه حساب و پرداخت مطالبات پایان کار برابر مقررات بلامانع است.  نام و نام خانوادگي: تاریخ و امضاء: | | | | | |

\* پرداخت مطالبات برابر مقررات پس از تکمیل این فرم و با ارائه نامه از سوی کارگزینی مربوطه صورت می پذیرد.

\*\* تنها تاییدیه بانکهایی که شهرداری بندرعباس برای پرداخت وام سپرده گذاری کرده است، مدنظر می باشد.

\*\*\* مسئولیت پرداخت بیمه تامین اجتماعی کلیه کارکنان بر عهده مدیریت مالی شهرداری بندرعباس می باشد.