

فرم شماره ۱: اعلام وضعیت کارکنان متقاضی انتقال

تاریخ انتقال قطعی	مقصد				مبدأ				نوع استخدام	کد ملی	نام و نام خانوادگی	ردیف
	استانی		ملی		استانی		ملی					
	عنوان دستگاه	کد دستگاه اجرایی	عنوان دستگاه	کد دستگاه اجرایی	عنوان دستگاه	کد دستگاه اجرایی	عنوان دستگاه	کد دستگاه اجرایی				
	اجرایی		اجرایی		اجرایی		اجرایی					

میلیون ریال

فرم شماره ۲: میزان بار مالی کارکنان متقاضی انتقال

نیروهای رسمی و پیمانی												
نبردهای قراردادی (مبلغ قرارداد با امانت عیدی و سایر پرداختهای رفاهی از تاریخ انتقال تا پایان سال)	حقوق و مزایای مستمر										نام و نام خانوادگی	ردیف
	سایر					حقوق و مزایای مستمر						
	جمع کل (از تاریخ انتقال تا پایان سال)	جمع (ماهانه)	سایر پرداختها (ماهانه)	رفاهی (ماهانه)	افزافه کار (ماهانه)	جمع کل (از تاریخ انتقال تا پایان سال بعدی)	عیدی (بطور کامل و سالیانه)	جمع (ماهانه)	بیمه تامین اجتماعی (ماهانه)	کسورات بازنشستگی و بیمه درمان (سهم دولتی) (ماهانه)		

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

- 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 عیدی کارکنان در فرم شماره (۲) بطور کامل و بر مبنای ضریب حقوق مندرج در مصوبه شماره ۱۴۸۹۶/ت ۲۳۲ 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

(ملی یا استانی) (ملی یا استانی) (ملی یا استانی) (ملی یا استانی)