

فرم ثبت اطلاعات ایثارگران شاغل در شهرداری تهران

این قسمت را پر نکنید	شماره ایثارگری:	شماره آرشیو:	شماره سامانه:
	تاریخ ثبت در سامانه:	تاریخ دریافت مدارک:	تاریخ تایید در سامانه:
	مسئول پذیرش و ثبت اولیه	متصدی تکمیل اطلاعات	تایید کننده
مشخصات فردی	نام کاربری:		شماره پرونده:
	نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:
	ش.ش.:	ش.ش.:	کد ملی:
	تاریخ تولد: روز ماه سال	جنسیت:	وضعیت تاهل:
	محل صدور:	تاریخ صدور:	تعداد فرزندان:
	شماره پرسنلی:	واحد سازمانی:	واحد محل خدمت:
	نوع قرارداد:	نوع قرارداد:	
	قراردادی: عنوان شغل:	کد شغل:	گروه شغلی:
	رسمی و رسمی آزمایشی: عنوان پست سازمانی:	رسته:	طبقه شغلی:
	سنوات قابل قبول از نظر بازنشستگی:	صندوق بازنشستگی:	کد شغل: مرتبه: گروه:
	تاریخ استخدام در شهرداری:	پست الکترونیک شهرداری:	
	وضعیت سربازی:	محل خدمت سربازی:	
	آخرین مدرک تحصیلی:	رشته:	گرایش:
	وضعیت بیمه: نوع بیمه پایه	نوع بیمه تکمیلی	کد بیمه
	وضعیت مسکن: شخصی	استیجاری	سازمانی
پدری	غیره		
نشانی منزل:			
تلفن منزل:	تلفن همراه:	تلفن محل کار:	
کد پستی منزل:			
رزمنده	رزمنده: مدت حضور داوطلبانه: روز ماه سال	عضویت: بسیجی	سرباز وظیفه
	غیره	تاریخ اولین اعزام:	
جانباز	کد جانبازی:	درصد جانبازی:	نوع جانبازی:
	تاریخ جانبازی: روز ماه سال	استان محل پرونده:	سریال کارت:
	محل مجروحیت:	نام عملیات:	
آزاده	کد آزادگی:	محل اسارت:	نام عملیات:
	مدت اسارت: روز ماه سال	تاریخ اسارت: روز ماه سال	تاریخ آزادگی: روز ماه سال
فرزند شهید	کد پرونده شهید:	سریال کارت:	محل پرونده:
	محل شهادت:	تاریخ شهادت: روز ماه سال	نام عملیات:
حین خدمت	ناحیه حادثه دیده:	علت حادثه:	شماره کمیسیون تایید: