

## فرم شماره ۱ : اعلام همکاری کارکنان حامی طرح اکرام ایتمام و محسینین

### مشخصات کارمند حامی

نام حامی : ..... نام خانوادگی : ..... کد ملی : .....  
 شماره شناسنامه : ..... تاریخ تولد : ..... / ..... / ..... ۱۳ ..... جنسیت: مرد  زن   
 دین : اسلام  مسیحیت  یهودی  کلیمی  مذهب : تشیع  تسنن  وضعیت تأهل: متأهل  مجرد   
 نسب: سید  عام  تحصیلات: بی سواد  زیردیپلم  دیپلم  کاردانی  کارشناسی  کارشناسی ارشد  دکترا و بالاتر  حوزوی   
 شغل : ..... نشانی محل سکونت استان : ..... شهرستان: .....  
 بخش / شهر : ..... دهستان / روستا : .....  
 آدرس : .....  
 نشانی رایانمه (Email) : ..... تلفن ثابت : ..... تلفن همراه : .....

تمایل به حمایت از فرزند معنوی در زمینه های دیگر؟  بله  خیر

تمایل به دریافت گزارش های ارسالی در خصوص وضعیت فرزند تحت حمایت خود را دارید؟  بله  خیر   
 شیوه های ارتباطی: تلفن ثابت  تلفن همراه  پیامک  مکاتبه  رایانمه  Email  توضیحات: .....

### مشخصات فرزند معنوی منتخب

تمایل حامی : نوع سرپرستی: دارای سرپرست (محسین)  فاقد سرپرست (ایتمام)

نام	نام خانوادگی	کد فرزند	استان محل سکونت	شهرستان محل سکونت	سرانه واریز (ریال)

حامی (کارمند)	تأیید کننده (نماینده دستگاه)	تصویب کننده (کارشناس کمیته امداد)
نام و نام خانوادگی: ..... تاریخ: ..... امضا: .....	نام و نام خانوادگی: ..... تاریخ: ..... امضا: .....	نام و نام خانوادگی: ..... تاریخ: ..... امضا: .....

توجه: در صورت انتخاب بیش از یک نفر فرزند معنوی لازم است به تعداد آن ها این فرم تکمیل گردد.

## فرم شماره ۲ : تعهد کسر از حقوق و مزايا توسيط ذيحسابي و امور مالي دستگاه به صورت ماها

امام صادق عليه السلام فرمود:

«خدای عزوجل خلقی را آفرید که آن ها برای برآوردن حاجات فقرای شیعیان ما برگزیده شده اند و اهل بهشت هستند چنانچه تو نیز می توانید از آن ها باش»

اصول کافی جلد ۳ صفحه ۲۹۴

ذیحساب محترم / رئيس محترم امور مالی

اینجانب ..... فرزند ..... دارای کد ملی ..... و کد پرسنلی ..... با وضعیت استخدام ..... شاغل در ..... رضایت خود را مبنی بر شرکت در طرح ایتم و محسنین کمیته امداد خمینی (ره) استان کرمان از تاریخ ۱۳۹۹/۹/۱ لغایت ۱۴۰۰/۱۲/۲۹ اعلام می نمایم.

لذا تقاضا می نمایم ماهانه مبلغ (به عدد) ..... ریال به حروف ..... ریال از حقوق و مزاياي اينجانب کسر و از طريق کارت مجازی ايجاد شده ام با مشخصات زير مستقيماً به شماره کارت فرزند معنوی انتخاب شده ام واريز گردد.

مشخصات فرزند معنوی توسيط حامي:

نام و نام خانوادگی فرزند	کد فرزند	مبلغ واريزی ماهیانه (ریال)

شماره کارت مجازی خير (حامي) دريافتی از سامانه اكرام

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء:

توجه: در صورت انتخاب بيش از يك نفر فرزند معنوی لازم است به تعداد آن ها اين فرم تكميل گردد.