

فرم شماره 1- اعلام وضعیت کارکنان متقاضی انتقال

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	نوع استخدام	مبدا				مقصد			
				ملی		استانی		ملی		استانی	
				عنوان دستگاه اجرایی	کد دستگاه اجرایی	عنوان دستگاه اجرایی	کد دستگاه اجرایی	عنوان دستگاه اجرایی	کد دستگاه اجرایی	عنوان دستگاه اجرایی	کد دستگاه اجرایی

فرم شماره 2- حقوق و مزایای مستمر و غیرمستمر کارکنان متقاضی انتقال در سال 1399 براساس آخرین حکم کارگزینی و قرارداد منعقد شده دستگاه مبدا و سایر پرداخت های مبدا

ردیف	نام و نام خانوادگی	حقوق و کسورات				عیدی (بطور کامل و سالیانه)	سایر			
		حقوق حکم کارگزینی مبدا (ماهانه)	کسورات بازنشستگی و بیمه درمان	کسورات بیمه تامین اجتماعی (ماهانه)	جمع حقوق و کسورات سالیانه		اضافه کار (ماهانه)	رفاهی (ماهانه)	سایر پرداختها (ماهانه)	جمع (سالیانه)

تکمیل این فرم صرفاً برای پیش بینی اعتبار در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ بوده و در سال ۱۳۹۹ هیچگونه جابجایی و ابلاغ اعتباری توسط سازمان برنامه و بودجه کشور انجام نمی گیرد.

در صورتیکه دستگاه اجرایی مبدا یا مقصد استانی باشد، تایید و امضا سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان مربوطه الزامی است

روند تایید و امضاء فرمهای فوق به شرح مندرج در ماده (۱۰) دستورالعمل مربوط به جابجایی اعتبار حقوق و مزایای کارکنان انتقال یافته می باشد

تکمیل فرمهای (۱) و (۲) برای دستگاههای اجرایی ملی که واحد استانی دارند علاوه بر تایید و امضاء واحدهای استانی، مستلزم تایید و امضاء دستگاه ملی مربوطه می باشد.

مبلغ عیدی کارکنان در فرم شماره (۲) بطور کامل و بر مبنای ضریب حقوق مندرج در مصوبه شماره ۳۷۱۸/ت/۵۷۵۹۳-هـ مورخ ۱۳۹۹/۱/۲۰ هیات محترم وزیران و اصلاحیه های بعدی آن منظور گردد.

پس از تایید فرمهای (۱) و (۲) توسط تمامی مراجع ذیصلاح مربوطه، ارسال فرمها از طریق سامانه جامع بودجه، مطابق با راهنمای مندرج در سامانه جامع بودجه به سازمان برنامه و بودجه کشور، انجام می شود

سازمان برنامه و بودجه استان مقصد
یا دستگاه ملی اصلی مقصد

سازمان برنامه و بودجه استان مبدا
یا دستگاه ملی اصلی مبدا

دستگاه اجرایی مقصد
ملی یا استانی

دستگاه اجرایی مبدا
ملی یا استانی