

بسمه تعالی

کمک هزینه فوت



اداره کل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان اردبیل

**معاون محترم توسعه مدیریت و پشتیبانی**

با سلام و احترام؛

خواهشمند است دستور فرمایید نسبت به پرداخت کمک هزینه فوت مرحوم / مرحومه

..... (مادر  پدر  فرزند  همسر  ) بازنشسته  / وظیفه بگیر  به شماره

دفتر کل ..... اقدام گردد.

نام و نام خانوادگی درخواست کننده:

شماره تماس: .....

آدرس: .....

امضای متقاضی و تاریخ درخواست

رییس محترم اداره امور منابع انسانی و پشتیبانی بررسی و اقدام برابر ضوابط	معاون توسعه مدیریت و پشتیبانی
--	-------------------------------

کارشناس محترم اداره امور منابع انسانی و پشتیبانی بررسی و اقدام برابر ضوابط	رییس اداره امور منابع انسانی و پشتیبانی
---	---

مستندات پیوستی: (از هر کدام دو سری) ۱ - تصویر کارت ملی متوفی ۲ - تصویر تمامی صفحات شناسنامه متوفی ۳ - تصویر گواهی وفات ۴ - تصویر دفترچه درمانی / بیمه متقاضی و متوفی ۵ - تصویر صفحه اول شناسنامه متقاضی	نام و امضای کارشناس
--	---------------------

مدارک درخواستی بررسی شده و صحت آنها مورد تایید قرار گرفت.