



فهرست مبالغ کمک هزینه رفاهی کارکنان سازمان .....

ماه ..... سال .....

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	کد پرسنلی	مبلغ قابل پرداخت (ریال)	توضیحات
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					
۱۶					
۱۷					
۱۸					
۱۹					
۲۰					
۲۱	<b>جمع کل</b>				

مدیر عامل / رئیس سازمان

امضاء

توجه:

- برای کارکنان دارای عملکرد ویژه، در ستون توضیحات عبارت «طبق تبصره ۴» قید شود.
- در صورت استفاده از ذخیره ماه های قبل، در ستون توضیحات عبارت «طبق تبصره ۳» قید شود.
- رعایت سقف مبالغ اعلام شده توسط معاونت مالی و اقتصادی در فرم اعلام مبالغ کمک هزینه رفاهی کارکنان سازمان های وابسته الزامی است.