

فرم تقاضای استفاده از قانون کاهش ساعات کار بانوان شاغل دارای شرایط خاص

ریاست محترم اداره کارگزینی

با سلام و احترام

نظر به اینکه اینجانب خانم کارمند حوزه پس از ۹ ماه مرخصی استعلاجی
از مورخ - / - / ۱۳-- شروع بکار نموده ام ، تا مورخ - / - / ۱۳ (شش سالگی فرزندم) متقاضی استفاده از این قانون
(بجز روزهای شنبه) در ابتدای ساعات اداری می باشم . □ در انتهای ساعات اداری می باشم .

و متعهد به رعایت کلیه ضوابط مربوطه هستم و خواهشمندم در این خصوص اقدامات لازم را مبذول فرمایید .

نام و نام خانوادگی :

امضاء و تاریخ :

تاییدیه مسئول مربوطه

اینجانب آقای / خانم معاون / رئیس / مدیر / مسئول آگاهی خود
را نسبت به انتخاب زمان استفاده خانم از قانون کاهش ساعات کار بانوان شاغل اعلام می نمایم.

نام و نام خانوادگی :

پست سازمانی :

امضاء و تاریخ :

توجه: ۱ - بطور همزمان از قانون پاس شیر و این قانون نمی توان استفاده نمود.

۲ - بلافاصله پس از پایان پنج سالگی فرزند ، ساعات کاری ۴۰ ساعت خواهد شد.

۳ - استفاده از تسهیلات ایجاد شده در این قانون مشمول زمانهای کاهش کار در ایام تابستان و ماه مبارک رمضان نمی شود.