

تاریخ:
شماره:
پیوست:
۱۳۹۷/۰۶/۰۳
۲۵۰۱۰/ص/۹۹۵
دارد

جان آب در نظر است بهر سنویم



**مدیر کل / مدیر عامل / مدیر / رئیس / سرپرست محترم دستگاه اجرایی مشمول در استان خراسان رضوی
رئیس محترم کانون بازنشستگان کشوری دستگاه اجرایی مشمول صندوق در استان خراسان رضوی**

باسلام و احترام

به این وسیله به آگاهی می رساند: ثبت نام **وام ضروری** بازنشستگان و وظیفه بگیران محترم مشترک صندوق بازنشستگی کشوری از تاریخ **۱۳۹۷/۰۶/۰۱ لغایت ۱۳۹۷/۰۶/۳۱** از طریق پرتال صندوق بازنشستگی کشوری به نشانی اینترنتی: **www.cspf.ir** انجام خواهد گردید. لذا؛ خواهشمند است، دستور فرمائید؛ به نحوی از انحاء مراتب چگونگی اقدام، به بازنشستگان و وظیفه بگیران معزز مشمول در آن دستگاه اجرایی، به جهت اطلاع رسانی جامع به ایشان، صورت پذیرد.

معذالک شرح جزئیات ثبت نام در خواست وام ضروری سال ۱۳۹۷، در سایت مذکور اعلام گردیده است.

توضیحات ضروری:

۱- پذیرش درخواست وام وظیفه بگیران بیش از یک نفر، مشروط به تکمیل فرم تعهد وراثت است که توسط سایر وظیفه بگیران (بصورت گروهی و شامل وظیفه بگیران دارای شرایط دریافت حقوق وظیفه) امضاء شده باشد، بدیهی است این مهم، مبنای اعلام رضایت دریافت وام توسط وظیفه بگیر متقاضی وام بوده و به تبع پذیرش پرداخت اقساط وام حتی در صورتی که وظیفه بگیر وام گیرنده به هر دلیلی (فوت، ازدواج، اشتغال، رسیدن به سن قانونی، فراغت از تحصیل و ..) از سیستم احکام بازنشستگی کشوری خارج گردد را نیز، شامل خواهد گردید. (فرم خام تعهدنامه وراثت، پیوست می باشد).

۲- مهلت ثبت نام وام تحت هیچ عنوان و شرایطی، تمدید نخواهد شد.

۳- پس از ثبت نام و در صورتی که تعداد متقاضیان از تعداد تسهیلات تخصیص یافته بیشتر باشد، بصورت سیستمی و بدون دخالت کاربر انسانی، قرعه کشی انجام و مشخصات برندگان وام ضروری در سایت مزبور، اعلام خواهد گردید.

۴- ثبت نام وام صرفاً اینترنتی می باشد، لذا؛ **بدلیل پیشگیری از بلاتکلیفی متقاضیان، از ارجاع ارباب رجوع ذریبض به این مدیریت (جهت انجام ثبت نام) جداً خودداری نمایند.**

۵- نظر به اینکه در ثبت نام پیش گفته، استفاده از برخی اطلاعات شخصی متقاضیان الزامی می باشد، لذا پیشنهاد می گردد به مشترکین گرامی صندوق یادآور شوند تا در انجام این مهم بدو از طریق اینترنت محل سکونت، کانون بازنشستگی دستگاه متبوع خود و یا دفتر معتبر پیشخوان دولت که سایر امور عزیزان موصوف را عهده دار می باشند، اقدام لازم را مبذول دارند و از در اختیار گذاشتن اطلاعات فردی خویش به غیر، خودداری نمایند.

علیرضا کریم دادی
مدیر استان خراسان رضوی

مشهد خیابان آبکوه، جنب پمپ بنزین، خیابان تربیت
نیش عطار ۹، ساختمان شماره ۱۱۱
تلفن: ۷۲۹۰۴۶۰ - ۷۲۹۱۴۵۰، فاکس: ۷۲۹۲۴۱۱
تلفن گویا: ۸۸۹۶۸۲۳۰ - ۰۲۱ (خط ویژه)

فرم تمدوراث
برای دریافت وام ضروری و نفیسه بگیران در سال ۱۳۹۷

بند ۱- این قسمت توسط متعهد / متعهدین تکمیل می گردد:

اینجانب/اینجانبان امضاء کنندگان ذیل بند ۱، ورثه/وراث مرحوم _____
به شماره دفتر کل: _____ (در تاریخ: _____ / _____ / _____ رضایت کامل و بی قید و شرط خود را
در خصوص دریافت وام ضروری سال ۱۳۹۷ به مبلغ ۵۰ میلیون ریال و اقساط ۳۶ ماهه، توسط
خانم/آقای _____ اعلام نموده و به صندوق بازنشستگی کشوری وکالت بلاعزل با
حق توکیل به غیر می دهم/می دهیم تا چنانچه به هر دلیل حقوق وام گیرنده قطع گردید، صندوق حق برداشت اقساط
باقی مانده وام را از حقوق اینجانب/اینجانبان داشته باشد. (درج نام، نام خانوادگی، امضاء و اثر انگشت الزامیست):

نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:
امضاء:	امضاء:	امضاء:
اثر انگشت:	اثر انگشت:	اثر انگشت:
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:
امضاء:	امضاء:	امضاء:
اثر انگشت:	اثر انگشت:	اثر انگشت:

بند ۲- این قسمت توسط ذیحساب یا مدیر امور مالی دستگاه متبوع متقاضی بند ۱ تکمیل می گردد:

صحت موارد بند ۱ و امضا/امضاهای انجام شده مورد تأیید می باشد امضاء تاریخ: _____ / _____ / _____

نام و نام خانوادگی ذیحساب / مدیر امور مالی /دفتر پیشخوانک مستقر در
ساختمان صندوق در استان: _____
مهر

بند ۳- این قسمت توسط صندوق بازنشستگی کشوری (مدیریت استان خراسان رضوی) تکمیل می گردد:

در سایت صندوق بازنشستگی تأیید نهایی گردید
در سایت صندوق بازنشستگی تأیید نگردید
علت عدم تأیید: _____
نام و نام خانوادگی کارشناس _____
تاریخ: _____ / _____ / _____
امضاء: _____ مهر