

بسمه تعالی



صندوق های باز نشتگی ، پس انداز  
و رفاه کارکنان صنعت نفت

**رویه اجرایی**

**پرداخت کمک هزینه مراسم یادبود**

( کد سند: ص ب ن/ب / ر / ۰۲ / ۰۲ / ۱۴۰۴ )



## رویه اجرایی پرداخت کمک هزینه مراسم یادبود

کد سند:

ص ب ن/ب / ر ۱۴۰۴۰۲/۰۲

### ماده ۱: هدف

این رویه اجرایی جهت تبیین نحوه پرداخت هزینه مراسم یادبود که با هدف کمک مالی به خانواده کارمندان بازنشسته متوفی صنعت نفت به جهت پوشش برخی از هزینه‌های مراسم یادبود به بازماندگان واجد شرایط متوفی معادل (۶) ماه آخرین مستمری بصورت بلاعوض می‌باشد، تدوین شده است.

### ماده ۲: دامنه کاربرد

خانواده کارمند بازنشسته متوفی (همسر و فرزندان تحت تکفل و بلافصل واجد شرایط) یا حسب مورد سایر افراد واجد شرایط به شرح مندرج در این رویه اجرایی.

### ماده ۳: مدارک مورد نیاز

۱-۳- گواهی فوت بازنشسته صادره از ثبت احوال یا شناسنامه باطل شده متوفی یا اخذ استعلام برخط از سامانه ثبت احوال.

۲-۳- افتتاح حساب بانکی فرد/ افراد واجد شرایط دریافت کمک هزینه.

۳-۳- شناسنامه بازماندگان دریافت کننده موضوع بندهای (۲-۷) و (۳-۷).

۴-۳- فرم درخواست (پیوست (۱)) در شرایط موضوع بندهای (۲-۷) و (۳-۷).

### ماده ۴: فرآیند اجرایی

۱-۴- کمک هزینه مراسم یادبود پس از ثبت مدارک مثبت توسط کارشناس نمایندگی، تایید رییس نمایندگی و تصویب کارشناس ستاد پرداخت می‌گردد.

۲-۴- در صورت عدم تایید در هر مرحله، فرآیند به یک مرحله قبل عودت داده شود.

۳-۴- نمودار فرآیند پرداخت کمک هزینه مراسم یادبود در پیوست (۲) می‌باشد.

### ماده ۵: احراز هویت

۱-۵- احراز هویت همسر و فرزندان تحت تکفل واجد شرایط در زمان فوت از طریق سامانه سما صورت می‌پذیرد.

۲-۵- احراز هویت دیگر مشمولین غیر از بند (۱-۵)، از طریق شناسنامه صورت می‌پذیرد.

۳-۵- طرح هرگونه درخواست پس از پرداخت کمک هزینه، قابل پذیرش نبوده و دریافت کنندگان با تکمیل حضوری فرم پیوست (۱) در نمایندگی، متعهد به قبول تبعات امر می‌باشند.

### ماده ۶: تعدیل کمک هزینه

برای افرادی که قبل از تعدیلات سالیانه فوت می‌کنند، مابه‌التفاوت هزینه مراسم یادبود پس از افزایش و تعدیلات مستمری، به حساب ذی‌نفعان پرداخت می‌شود.

### ماده ۷: نحوه تسهیم

۱-۷- کمک هزینه مذکور به همسر و فرزندان تحت تکفل واجد شرایط بازنشستگان ذکور و اناث به صورت زیر پرداخت می‌گردد:

۱-۱-۷- در صورت وجود بیش از یک بازمانده متناسب با ضوابط تسهیم مستمری بازماندگان.

۲-۱-۷- در صورت وجود یک بازمانده ۱۰۰٪ کمک هزینه.

۲-۷- در صورتی که کارمند بازنشسته متوفی فاقد همسر و فرزند تحت تکفل واجد شرایط باشد، کمک هزینه مراسم یادبود برابر قانون تقسیم ارث به همسر و فرزندان غیر تحت تکفل پرداخت و در غیر این صورت والدین محق به دریافت این کمک هزینه خواهند بود.



رویه اجرایی  
پرداخت کمک هزینه مراسم یادبود

کد سند:

ص ب ن/ب / ر ۰۲/۰۲/۱۴۰۴

**تبصره -** چنانچه احدی از بازماندگان غیر تحت تکفل، متکفل هزینه مراسم یادبود گردد، هزینه انجام شده به میزان اسناد معتبر ارائه شده حداکثر تا سقف مصوب به ایشان پرداخت می گردد و در صورت عدم دریافت کامل تا سقف ماده (۱)، مابه التفاوت برابر بند (۷-۲) به دیگر بازماندگان یاد شده پرداخت خواهد شد.  
۷-۳- در غیر از موارد فوق، به میزان اسناد هزینه معتبر ارائه شده و حداکثر در سقف ماده (۱)، پس از کنترل مدارک هویتی به فردی که متکفل هزینه مراسم تدفین و ترحیم کارمند بازنشسته متوفی گردیده، پرداخت می گردد.

**ماده ۸: ارائه رضایت نامه**

امکان پرداخت کامل هزینه مراسم یادبود با تکمیل فرم پیوست (۱) به احدی از بازماندگان فراهم می باشد. تکمیل فرم می بایست به صورت حضوری و همزمان کلیه بازماندگان در نمایندگی انجام شود.

**ماده ۹: مسئولیت اجرا**

۹-۱- مسئولیت پرداخت به موقع و ضابطه مند کمک هزینه مراسم یادبود به واجدین شرایط، بر عهده رئیس نمایندگی مربوطه می باشد.  
۹-۲- مسئولیت طراحی و اجرایی نمودن زیرسیستم محاسبه سهم هر یک از واجدین شرایط دریافت کمک هزینه مراسم یادبود بر عهده مدیریت فناوری اطلاعات و ارتباطات صندوق می باشد.  
۹-۳- پیاده سازی و اجرای مفاد دیگر مواد و بندهای این رویه اجرایی، حسب مورد بر عهده معاونت ها و مدیریت های ذی ربط می باشد.

**ماده ۱۰: اصلاح و بروزرسانی**

هرگونه تغییر و اصلاح رویه اجرایی جاری در آینده حسب پیشنهاد واحدهای مجری پس از تایید مدیریت تدوین روش ها و مقررات اداری و مالی و تصویب رئیس صندوق صورت می پذیرد.

**ماده ۱۱: تصویب**

رویه اجرایی پرداخت کمک هزینه مراسم یادبود صندوق های بازنشستگی، پس انداز و رفاه کارکنان صنعت نفت، مشتمل بر (۱۱) ماده و (۱۶) بند و (۱) تبصره پس از ابلاغ رییس صندوق لازم الاجرا می باشد.

	<p><b>بسمه تعالی</b></p> <p>تاریخ تکمیل: ..... / ..... / .....</p>	<p>رئیس محترم نمایندگی .....</p> <p><b>درخواست:</b></p> <p>اینجانب/ اینجانبان با مشخصات مندرج در این فرم به عنوان بازمانده/ بازماندگان کارمند بازنشسته متوفی به نام ..... شماره کارمندی ..... گواهی نموده که بجز بازماندگان امضاءکننده زیر، ورثه دیگری جهت دریافت کمک هزینه مراسم یادبود متوفی یاد شده وجود ندارد و چنانچه فردی در آینده بعنوان بازمانده یا ورثه جدید مراجعه و مدعی گردد کلیه مسئولیتها بر عهده گواهی دهندگان بوده و کلیه تبعات امر را پذیرا خواهیم بود و صندوقهای بازنشستگی، پس انداز و رفاه کارکنان صنعت نفت فاقد هر گونه تعهد و مسئولیت مالی نسبت به درخواستهای پس از پرداخت کمک هزینه مراسم یادبود می باشد.</p> <p><b>رضایت نامه:</b></p> <p>هم چنین اینجانب/ اینجانبان امضاکنندگان زیر، درخواست خود را مبنی بر واریز کل مبلغ کمک هزینه مراسم یادبود به آقا/ خانم ..... با شماره ملی ..... اعلام می نمایم.</p>	<p><b>مشخصات متقاضی</b></p>																																										
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">ردیف</th> <th style="width: 35%;">نام و نام خانوادگی</th> <th style="width: 15%;">کد ملی</th> <th style="width: 15%;">شماره تلفن</th> <th style="width: 20%;">امضا</th> <th style="width: 10%;">اثر انگشت</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">۱-</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">۲-</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">۳-</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">۴-</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">۵-</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">۶-</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	شماره تلفن	امضا	اثر انگشت	۱-	.....	.....	.....			۲-	.....	.....	.....			۳-	.....	.....	.....			۴-	.....	.....	.....			۵-	.....	.....	.....			۶-	.....	.....	.....			
ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	شماره تلفن	امضا	اثر انگشت																																								
۱-	.....	.....	.....																																										
۲-	.....	.....	.....																																										
۳-	.....	.....	.....																																										
۴-	.....	.....	.....																																										
۵-	.....	.....	.....																																										
۶-	.....	.....	.....																																										
		<p>اطلاعات مندرج در فوق در حضور اینجانب ..... تکمیل گردیده و صحت آن مورد تایید می باشد.</p> <p>تاریخ تایید: ..... / ..... / .....</p> <p>امضا و مهر نمایندگی</p>	<p><b>تایید نمایندگی</b></p>																																										

## پیوست (۲): نمودار فرآیند پرداخت کمک هزینه مراسم یادبود

