

باسمه تعالی



فرم درخواست نمایندگی

مؤسسه قرآنی فرهنگیه بیت الاحزان حضرت زهرا علیها السلام

این جانب فرزند به ش.ش (کد ملی)
متولد صادره از با وضعیت
متاهل/مجرد دارای مدرک تحصیلی رشته به
شماره همراه تقاضای تأسیس شعبه مؤسسه قرآنی فرهنگیه بیت الاحزان حضرت
زهرا (سلام الله علیها) در استان شهرستان روستای
..... را دارم.

تاریخ و امضاء

تأییدیه مسئول استان / شهرستان / بخش

این جانب
مسئول استان / شهرستان / بخش با تأسیس شعبه در
شهرستان روستای به نمایندگی جناب آقای / سرکار خانم
..... موافقت می نمایم.

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضاء

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

«یا ایها الذین ءامنوا اوفوا بالعقود» (مائده ۲)

فرم قرارداد مسئولین شعبه های مؤسسه قرآن فرهنگیه بیت الاحزان حضرت زهرا علیها السلام

طرفین قرارداد:

کارفرما:

مؤسسه قرآنی فرهنگیه بیت الاحزان حضرت زهرا علیها السلام دارای شماره ی ثبت ۸ به نمایندگی

حجت الاسلام و المسلمین علیرضا شاهسونی

همکار:

مسئول شعبه برادر / خواهر فرزند

به شماره شناسنامه و شماره ملی صادره از

..... تحصیلات وضعیت تأهل شماره همراه

.....

آدرس

تعهدات طرفین قرارداد

تعهدات مؤسسه:

۱- صدور مجوز شعبه به نام مسئول شعبه

۲- بازرسی از شعبه به صورت منظم

۳- حمایت از شعبه و پیگیری جذب کمک از وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و دیگر ارگان های

دولتی

۴- برگشت ۳۰٪ از وجوهات شرعی جمع آوری شده توسط مسئول به شعبه

۵- پیگیری امور حقوقی شعبه در صورت نیاز

تعهدات مسئول شعبه :

۱. اهتمام تام نسبت به اجرای تعهدنامه محضری

۲. رعایت شئونات اسلامی و اخلاقی

۳. حضور به موقع و منظم در محل کار طبق قرارداد

۴. حضور حداقل روز و ساعت از هفته در شعبه

۵. پرداخت به موقع حقوق معلمان و کارکنان

نوع دریافت حقوق :

* فی سبیل الله * از محل درآمد شعبه

موضوع قرارداد: آئین نامه تأسیس شعبه به پیوست قرارداد

محل فعالیت همکار (آدرس شعبه):

تاریخ تأسیس شعبه : روز (.....) ماه (.....) سال (.....)

مدت قرارداد:

از تاریخ تا تاریخ به مدت می باشد .

* تبصره :

– هر گونه جابجایی، عزل یا اخراج و بکارگیری معلم یا نیروی کار جهت شعبه باید با هماهنگی مؤسسه مرکزی و دریافت مجوز کتبی صورت پذیرد در غیر این صورت مسئول شعبه جوابگو خواهد بود .

– هر گاه مسئول شعبه در انجام وظایف محوله اهمال یا قصور ورزد، مؤسسه مرکزی نسبت به فسخ قرارداد و حکم مسئولیت اقدام می نماید .

– در صورتی که مسئول مایل به ادامه همکاری نباشد موظف است ۳ ماه قبل به صورت کتبی به مؤسسه گزارش دهد و تا زمانی که مؤسسه با فسخ قرارداد موافقت ننموده، مسئول متعهد به انجام وظایف محوله می باشد .

ناظر قرارداد:

نظارت بر این قرارداد بر عهده مرکز مدیریت مؤسسه به نمایندگی حجت الاسلام و المسلمین مهدی عشقی، دبیر ستاد ساماندهی شعب است که بر عملکرد مسئول و اجرای تعهدات نظارت خواهد نمود.

نام و امضاء مسئول شعبه