

## پاسخ به تقاضای کارمندان برای مرخصی های شخصی یا پزشکی

نام کارمند:	تاریخ:
عنوان شغلی:	بخش:

در تاریخ [تاریخ قید گردد] شما شرکت را در جریان تقاضای مرخصی شخصی / پزشکی خود قرار دادید. دلایل درخواست مرخصی:

- تولد فرزند و یا قبول حضانت و یا سرپرستی کودکی
- وضعیت جسمی نامناسب که مستلزم توجه و درمان می باشد
- وضعیت جسمی نامناسب فرزند، همسر، والدین و یا وابستگانان به بیماری جدی، که مستلزم مراقبت و نگهداری شما از ایشان بوده

شما درخواست مرخصی از تاریخ [تاریخ قید شود] تا تاریخ [تاریخ قید شود] داشته اید.

به اطلاع می رساند که (گزینه مناسب را علامت بزنید):

- ۱- شما واجد شرایط درخواست مرخصی / پزشکی می باشید  نمی باشید
- ۲- درخواست مرخصی شما جزو مرخصی شخصی/پزشکی سالیانه محسوب می گردد  نمی گردد
- ۳- ارائه گواهی پزشکی مبنی بر وضعیت جسمی نامناسب الزامی می باشد  الزامی نمی باشد

در صورت مثبت بودن پاسخ شما می بایست گواهی پزشکی مربوطه را تا تاریخ [ذکر گردد] حداکثر ۱۵ روز بعد از آگاهی شما از لزوم ارائه گواهی پزشکی) تهیه نمایید، در غیر این صورت مرخصی شما تا زمان ارائه گواهی به تعویق خواهد افتاد.

۴- شما می توانید در عوض استفاده از مرخصی های باقی مانده با حقوق، از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایید. شرکت شما را ملزم می نماید  ملزم نمی نماید  که از مرخصی های بدون حقوق استفاده نمایید. در صورت استفاده از مرخصی با حقوق، شرایط ذیل می بایست مد نظر قرار گیرد:

---

---

---

۵- در صورتی که مبلغی از حقوق خود را به عنوان حق بیمه پرداخت می نمایید، این پرداختها در طول مدت مرخصی ادامه خواهد داشت. توافقات لازم با شما در این مورد به عمل آمده و بر این اساس پرداخت حق بیمه به صورت ذیل صورت خواهد گرفت:

---

---

---

شما [تعداد روز] روز فرصت دارید که حق بیمه خود را پرداخت نمایید. در غیر این صورت، ممکن است بیمه خدمات درمانی شما باطل گردد و یا شرکت در صورت صلاحدید می تواند سهم شما از بیمه را پرداخت نموده و بعد از اتمام مرخصی از حقوقتان کسر نماید.

۶- ما سهم شما را از بیمه خدمات درمانی پرداخت خواهیم کرد  پرداخت نخواهیم کرد  شرکت همین سیاست را در رابطه با سایر مساعده ها [مانند بیمه عمر و غیره] تا زمانی که در مرخصی شخصی/ پزشکی هستید اعمال خواهد کرد  نخواهد کرد  در صورت مثبت بودن، از شما انتظار می رود که مبالغ پرداخت شده را از حقوق خود به شرکت بازپرداخت نمایید.

۷- شما می بایست  نمی بایست  گواهی سلامت خود را تا پیش از بازگشت به کار ارائه نمایید. در صورتی که ارائه این گواهی لازم بوده باشد اما دریافت نگردد، بازگشت شما به کارتان ممکن است تا زمان ارائه آن به تعویق بیافتد.

بر اساس مقررات مندرج در آئین نامه مرخصی های شخصی / پزشکی، شما «کارمندان کلیدی» محسوب می شوید  نمی شوید . در صورتی که شما کارمند کلیدی محسوب گردید، اگر شرکت به دلیل مرخصی شخصی / پزشکیتان متحمل خسارت مالی سنگینی گردد، ممکن است با بازگشت شما به کار ممانعت به عمل آید.

۹- محرز گردیده  محرز نگردیده  که شرکت به دلیل مرخصی شخصی / پزشکیان متحمل خسارات مالی سنگینی به قرار ذیل شده است:

---

---

---

۱۰- لازم است  لازم نیست که در طول مرخصی شخصی/ پزشکی، گزارشات دوره ای از وضعیت خود ارائه نموده و هر [تعداد روز] روز به محل کار خود مراجعه نمایید.

۱۱- لازم است  لازم نیست که در دوره های [تعداد روز] روزه، گواهی مبنی بر وضعیت جسمی نامناسب خود ارائه نمایید.

طبق شرایط مشروحه فوق، شما بر اساس مقررات مندرج در آیین نامه مرخصی های شخصی / پزشکی، حق استفاده از [تعداد هفته] هفته مرخصی بدون حقوق برای دوره [تعداد ماه] ماه را به دلیل مشخص شده دارا هستید. مساعده های پزشکی شما در زمانی که در مرخصی بدون حقوق به سر می برید همچنان مانند زمانی که به کار مشغول هستید ادامه خواهد داشت و نیز در پایان مرخصی بدون حقوق می بایست در سمت قبلیتان ابقا گردیده و یا به کار مشغول گردید. در صورتیکه به هر دلیلی به غیر از دلایل ذیل از مرخصی شخصی/ پزشکی خود بازنگردید، می بایست مبلغی را که شرکت به عنوان سهم خود از حق بیمه شما پرداخت نموده است بازپرداخت نمایید.

۱- استمرار، تکرار و یا ابتلاء به بیماری صعب العلاج که به موجب آن حق استفاده از مرخصی شخصی، پزشکی را خواهید داشت.

۲- شرایط دیگری که خارج از اختیار شما می باشد.

امضاء	تاریخ:
عنوان شغلی:	بخش: