

## بسمه تعالی

گرانمایه ارجمند، همکار گرامی

یقین داریم که دستگیری از نیازمندان براساس آموزه‌های اصیل اسلامی و حس نوع دوستی و عواطف انسانی یکی از برنامه‌های اصلی شما در طول زندگی است به منظور تسهیل شرایط مشارکت خیرخواهانه شما و با همفکری و کسب نظر از نیکوکاران و به پاس سلامتی تن و روان شما و خانواده محترمتان برآن شدیم بستر مناسبی را ایجاد کنیم. فرم پیش روی شما که در قالب (طرح شکرانه سلامت) تقدیم حضور می‌گردد، برآن است تا با اجازه‌ی کتبی شما ۴ رقم آخر از فیش حقوقیتان کسر گردد، این رقم که کمتر از هزار تومان در ماه را شامل می‌شود با نیت خیر شما برای معلولان، زنان سرپرست خانوار، ایتم، بیماران روانی مزمن و... هزینه خواهد شد.

مشارکتهای مردمی سازمان بهزیستی استان تهران

### بسمه تعالی

زیست نیکو در نیکو زیستن دیگران است.

امام رضا (ع)

فرم مشارکت داوطلبانه کارمندان، کارکنان و کارگران جهت کمک به جامعه هدف سازمان بهزیستی (طرح شکرانه سلامت)

ذیحساب و مدیر کل محترم امور مالی / خزانه دار محترم  
اینجانب .....  
فرزند .....  
به شماره شناسنامه .....  
و .....  
کد ملی ..... رضایت  
دارم در هر ماه ۴ رقم ریالی آخر فیش حقوقی اینجانب کسر و به حساب سیبای نزد بانک ملی به شماره ۲۱۷۳۴۵۱۳۳۰۰۰۰ بنام مشارکتهای مردمی بهزیستی استان تهران، جهت هزینه در راستای رفع نیاز افراد تحت پوشش واریز گردد. لازم به ذکر است این حق را برای خود محفوظ می‌دارم با اعلام کتبی از این اقدام خود انصراف دهم.

نام و نام خانوادگی

محل امضا