

**فرم‌های تشکیل پرونده
جهت دریافت تسهیلات**

فرم شماره ۲ تعهدنامه

احتراماً، اینجانب فرزند کدملی
شماره نظام: متقاضی دریافت تسهیلات به مبلغ ریال می باشم.
آدرس منزل: تلفن منزل
آدرس محل کار: تلفن محل کار
تلفن همراه امضاء مهر
کد مشتری:

مشخصات ضامن شماره یک

نام نام خانوادگی کدملی ش.ن نام پدر
آدرس منزل: تلفن منزل
آدرس محل کار: تلفن محل کار
تلفن همراه امضاء مهر
کد مشتری:

مشخصات ضامن شماره دو

نام نام خانوادگی کدملی ش.ن نام پدر
آدرس منزل: تلفن منزل
آدرس محل کار: تلفن محل کار
تلفن همراه امضاء مهر
کد مشتری:

اینجانبان با امضاء این برگه پرداخت اصل و کارمزد تسهیلات دریافتی و کلیه هزینه‌های مربوط را متضامناً قبول کرده و تأخیر در پرداخت بیش از دو قسط موجب حال شدن تمام دین شده و اینجانبان منفرداً و متضامناً و مجتمعاً متعهدیم باقیمانده دین را یک جا به اداره تسهیلات بپردازم. همچنین اداره تسهیلات صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی حق و اختیار دارد تمام باقیمانده به همراه جریمه دیرکرد به میزان ۱۲ درصد سالیانه دین را از حساب سپرده تسهیلات گیرنده تسهیلات نزد صندوق و یا هر یک از اینجانبان منفرداً مطالبه وصول نماید و اختیار دارد سند تضمینی (چک و سفته) را تکمیل و استیفاء حقوق نماید. (شرایط تحویل مدارک ضمانت هم قید شود)

امضاء و مهر ضامن دوم

امضاء و مهر ضامن اول

امضاء و مهر گیرنده تسهیلات

مشخصات وثایق

گیرنده تسهیلات: (تکمیل توسط کارشناس)

چک / سفته به شماره: بانک: شعبه:
شماره حساب: به مبلغ: ریال دریافت گردید.

ضامن ۱: (تکمیل توسط کارشناس)

چک / سفته به شماره: بانک: شعبه:
شماره حساب: به مبلغ: ریال دریافت گردید.

ضامن ۲: (تکمیل توسط کارشناس)

چک / سفته به شماره: بانک: شعبه:
شماره حساب: به مبلغ: ریال دریافت گردید.

اسناد و اوراق را رسیدگی نمودم، صحت آنها و رعایت ضوابط مورد تایید می باشد.

نام و نام خانوادگی
و امضاء کارشناس

تعهدنامه (جهت وام های عادی و نور)

اینجانب: نام پدر: با کد ملی:
شماره حساب تسهیلات: تعهد می نمایم، با عنایت به اینکه وام ویژه دریافتی در
اقساط مشخصی برای اینجانب پیش بینی شده است، چنانچه زودتر از موعد مصوب اقدام به تسویه حساب
تسهیلات خویش نمایم، مستحق برداشت موجودی خود تا پایان زمان مشخص شده نمی باشم و اعلام
می نمایم از مصوبه هیات مدیره مبنی بر جریمه دیرکرد پرداخت اقساط به میزان دوازده درصد سالیانه و
تعویق آزاد شدن سپرده مسدودی به میزان ۱/۵ برابر دیرکرد پرداخت اقساط اطلاع، و با آن موافقت دارم.

تاریخ

امضاء

مهر



صندوق تعاون و رفاه
سازمان نظام پزشکی

فرم شماره ۳

مدارک و شرایط مورد نیاز دریافت تسهیلات از صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی

الف) مدارک و شرایط گیرنده تسهیلات:

- ۱- تکمیل فرم‌های مربوطه جهت اخذ تسهیلات
- ۲- ارائه فتوکپی شناسنامه و کارت نظام پزشکی گیرنده تسهیلات به همراه چک یا سفته
* لازم به توضیح است مبلغ چک یا سفته‌ی ارائه شده توسط گیرنده تسهیلات، باید به میزان ۱/۵ برابر ارزش تسهیلات باشد.
- * در صورتی که متقاضی تسهیلات، از بستگان درجه اول باشد، ارائه فتوکپی شناسنامه و کارت ملی به همراه چک یا سفته الزامی است.
- ۳- پرداخت تسهیلات تا سقف سه میلیارد ریال با یک ضامن معتبر و بیش از این مبلغ معرفی دو ضامن معتبر الزامی می‌باشد.
- * ارائه حداقل یک برگ چک معتبر جهت اخذ تسهیلات الزامی می‌باشد.
(توسط گیرنده تسهیلات یا ضامنین)

ب) مدارک و شرایط ضامنین:

- ۱- تکمیل فرم قرارداد به همراه امضاء و مهر
- ۲- ارائه فتوکپی شناسنامه و کارت نظام پزشکی در صورتی که عضو سازمان نظام پزشکی باشند.
- ۳- ارائه یک برگ چک یا سفته به مبلغ وام توسط هر یک از ضامنین
- ۴- در صورتی که ضامنین عضو سازمان نظام پزشکی نباشند:
* کارمند رسمی دولت یا بازنشسته (با ارائه گواهی کسر از حقوق، طبق فرم شماره چهار)
* در صورتی که ضامن کارمند رسمی فاقد نامه کسر از حقوق باشد ارائه چک به مبلغ ۱/۵ برابر تسهیلات الزامی می‌باشد.

ج) روش‌های تکمیل و تائق:

- ۱- در صورت ارائه سفته، روی سفته امضا می‌شود با ذکر کدملی و نام و نام خانوادگی و آدرس (بدون تاریخ) (به حواله کرد صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی اداره کل تسهیلات)
- ۲- در صورت ارائه چک، ارائه پرینت گردش دو ماهه حساب مربوط به چک
- ۳- لازم به ذکر است چک یا سفته ارائه شده می‌بایست امضاء شده و بدون تاریخ و در وجه صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی اداره تسهیلات و بدون ذکر کلمه تضمین صادر گردد.
** ثبت چک‌های ارائه شده به اداره تسهیلات در سامانه صیاد الزامی می‌باشد.

فرم شماره ۴ نمونه نامه کسر از حقوق

از:

به: اداره تسهیلات صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گواهی می شود:

برادر/خواهر:..... نام پدر:..... کد ملی:..... به شماره پرسنلی:..... در این..... مشغول به کار بوده و نامبرده ضمانت وام برادر/خواهر..... را به مبلغ..... ریال عهده دار می شود. چنانچه وام گیرنده اقساط وام دریافتی را به آن اداره پرداخت ننماید، به محض اعلام آن اداره از حقوق ایشان کسر و در وجه آن اداره پرداخت می گردد. بدیهی است در صورت استعفا و بازنشستگی و یا اخراج، تسویه حساب با وی منوط به ارائه مفصلا حساب از آن اداره خواهد بود.

نام مسئول مربوطه

امضاء و مهر رسمی (سازمان مربوطه)

توجه:

ضمانت نامه طبق نوشته فوق باید در یک نامه اداری و در سربرگ رسمی نوشته شود، و در صورت مغایرت پذیرفته نمی شود.