

فرم ویژه متقاضیان انجام فعالیت در حوزه مشاغل خانگی (به صورت تحت پوشش)

نام: _____ نام خانوادگی: _____

تاریخ تولد: روز _____ ماه _____ سال _____

کدملی: _____ شماره شناسنامه: _____ نام پدر: _____

جنسیت: زن _____ مرد _____

وضعیت تاهل: مجرد متاهل

آدرس پست الکترونیکی: _____

• نشانی :

استان _____ شهرستان _____ شهر _____ بخش _____ روستا _____
خیابان _____ کوچه _____ پلاک _____
کدپستی _____ تلفن منزل _____ کد تلفن _____ تلفن همراه _____

• وضعیت ایثارگری :

ایثارگر خانواده ایثارگر (والدین - همسر - فرزندان) هیچکدام

• نحوه انجام کار:

- توسط سرپرست خانوار

- سرپرست خانوار و تعداد _____ نفر از اعضای خانواده (بالای ۱۵ سال)

- انجام کار توسط _____ نفر از سایر اعضای خانواده (بجز سرپرست خانوار)

• وضعیت جسمانی :

سالم

معلول (ذهنی - جسمی ، حرکتی - شنوایی - بینایی - روانی - گفتاری - چند معلولیتی)

• **تحصیلات :**

(برای فارغ التحصیلان ، آخرین مدرک تحصیلی و برای افراد در حال تحصیل ، مقطع تحصیلی آنها مد نظر است)

- بیسواد † خواندن و نوشتن † پنجم ابتدایی † سیکل † دیپلم و پیش دانشگاهی †
کاردانی † کارشناسی † کارشناسی ارشد † دکترا و بالاتر †

رشته تحصیلی -----

• **نوع منزلی که در آن سکونت دارید:**

- آپارتمان † ویلایی † سایر (چادر - کپر - آلونک - زاغه) †

• **نوع مالکیت منزل مسکونی :**

- ملکی † استیجاری † سازمانی † سایر † (با ذکر مورد)

• **متراژ محل سکونت : کل مساحت : مساحت زیربنا:**

• **چه مقدار از محل سکونت تان را به انجام فعالیت مورد نظر اختصاص خواهید داد؟**

• **امکانات و تسهیلات موجود در واحد مسکونی شما :**

- برق † تلفن ثابت † آب لوله کشی † گاز لوله کشی †

• **وضعیت فعالیت اقتصادی:**

- شاغل † بیکار † دارای درآمد بدون کسب و کار †

- خانه دار † در حال تحصیل † سایر †

• **آیا تحت پوشش نظام بیمه و بازنشستگی می باشید؟**

- خیر † بلی † (توضیح : در صورت پاسخ مثبت کادر ذیل تکمیل شود)

- تامین اجتماعی (توضیح : در صورت پاسخ مثبت شماره بیمه ذکر شود)

- روستاییان و عشایر † - بازنشستگی کشوری †

- نیروهای مسلح † - سایر (با ذکر نام) †

• عنوان شغل خانگی مورد تقاضا :

توضیح: در صورتیکه عنوان شغل مورد تقاضا در فهرست موجود نباشد، شغل جدید را پیشنهاد نمایید تا بررسی و در صورت امکان به فهرست رشته ها اضافه گردد.

• آیا دارای مهارت لازم جهت انجام شغل خانگی مورد تقاضا هستید؟

بلی خیر

• منبع کسب مهارت شما چه بوده است؟

آموزشگاه آزاد مرکز آموزش فنی و حرفه ای

شیوه تجربی (استاد شاگردی- شغل پدری- روش خود آموز)

سایر (با ذکر نام)

• آیا در دوره های آموزش کارآفرینی شرکت کرده اید؟

خیر بلی (توضیح: در صورت پاسخ مثبت کادر ذیل تکمیل شود)

عنوان دوره نام دستگاه صادر کننده گواهی

شماره گواهی پایان دوره تاریخ گواهی پایان دوره

• آیا برای انجام شغل مورد تقاضا، از نهاد یا مؤسسه ای مجوز فعالیت دارید؟

خیر بلی (توضیح: در صورت پاسخ مثبت کادر ذیل تکمیل شود)

عنوان مجوز نام دستگاه صادر کننده مجوز

شماره مجوز تاریخ مجوز

• آیا تحت پوشش نهاد و یا ارگان حمایتی هستید؟

خیر بلی (توضیح: در صورت پاسخ مثبت کادر ذیل تکمیل شود)

- سازمان بهزیستی کشور - کمیته امداد امام خمینی (ره)

- بنیاد شهید و امور ایثارگران