**نموذج طلب بدل ( ضرر ، عدوى أو خطر)**

**👈يتم تجديد الطلب بداية كل سنة مالية أو عند الترقية أو الانتقال أو التكليف بالعمل في جهة أخرى👉**

|  |
| --- |
| **🖘نأمل –مشكورين- تعبئة النموذج باستخدام الحاسب الالي وليس بخط اليد .****أولاً/ البيانات الأساسية (جميع الخانات إلزامية)** |
| **الاسم (رباعي)** |  | **مسمى الوظيفة** |  |
| **الرقم الوظيفي** |  | **التكليف الإداري (إن وجد)** |  |
| **الكلية/ الإدارة** |  | **القسم** |  |
| **تاريخ الطلب** |  **/ / 144هـ** |

**🖘المرفقات المطلوبة :**

* **صورة قرار التعيين .**
* **صورة المؤهل العلمي .**
* **نموذج 205 ( المعتمد من وزارة الخدمة المدنية لمستحقي بدل ضرر او عدوى أو خطر ) .**
* **نسخة من كافة المرفقات ترسل بصيغة PDF على إيميل اللجنة الدائمة للبدلات (** **sc4a@jazanu.edu.sa** **) .**

**ثانيًا/ بيانات الممارسة العملية (في حال الممارسة في مرفق أكاديمي أو صحي خارج الجهة المكلف بالعمل فيها)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **جهة الممارسة العملية** | **الإدارة العامة للخدمات الطبية وتشغيل المستشفى الجامعي** | الختم الرسمي |
| **طبيعة الممارسة العملية** |  |
| **رئيس القسم/ مدير الإدارة** | **الاسم** |  | **التوقيع** |  |
| **عميد الكلية/ المشرف/ المدير الطبي** | **الاسم** |  | **التوقيع** |  |

|  |
| --- |
| **ثالثًا/ مصادقة واعتماد الطلب من مرجعه (جميع التوقيعات إلزامية)** |
| يتحمل الموقعون أدناه كامل المسئولية أمام إدارة الجامعة والإدارات الرقابية الأخرىعن صحة جميع البيانات والمعلومات المدونة أعلاه، وإن المذكور يمارس عملًا يعرضه لضرر أو عدوى أو خطر |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الموظف/ـة** | **رئيس القسم/ الإدارة** | **عميد/ة الكلية/ المشرف** |
| الاســم : |  | الاســم : |  | الاســم : |  |
| التوقيع : |  | التوقيع : |  | التوقيع : |  |

**يعتمد وكيل/ـة الجامعة المختص/ـة**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| الاســم : |  | التوقيع : |  | التاريخ : |  |

**🖘تلتزم إدارة شؤون أعضاء هيئة التدريس والموظفين عند إصدار القرار التنفيذي بتحديد بداية الصرف ونهايته وفق تبليغ قرار اللجنة الدائمة للبدلات.**

**🖘عند توقف الصرف لعدم إثبات الاستحقاق؛ فلا يتم الصرف التالي إلا من تاريخ المطالبة الجديد بعد إقرار وإثبات الاستحقاق.**