



مؤسسه خیریه فرهنگی
همره افق قریب
(شماره ثبت ۳۰۷۷۸)

آئین نامه رفاهی کارکنان همره

کد:	ویرایش:	تاریخ ایجاد:	تعداد پیوست:
SPLW00001	۰۰	۱۴۰۰/۱۲/۱۲	۱

تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده	وضعیت اعتبار
امضاء	امضاء	امضاء	

فهرست بازنگری

شماره بازنگری	صفحات بازنگری	تاریخ بازنگری	شرح بازنگری
۰۱			
۰۲			
۰۳			



۱- تعاریف:

A نیروهای تمام وقت (آزاد)، شامل:

AA نیروهای تمام وقت تامین اجتماعی

AB نیروهای تمام وقت رسمی

AC نیروهای خانم تمام وقت که سرپرست خانواده نیستند.

B نیروهای تمام وقت (بازنشسته)، شامل:

BA نیروهای تمام وقت بازنشسته (لشگری و کشوری)

BB نیروهای تمام وقت بازنشسته (تامین اجتماعی)

C نیروهای نیمه وقت، شامل:

CA نیروهای نیمه وقت تامین اجتماعی (آزاد)

CB نیروهای نیمه وقت رسمی

CC نیروهای نیمه وقت بازنشسته (تامین اجتماعی)

CD نیروهای نیمه وقت بازنشسته (لشگری و کشوری)

توضیحات تکمیلی: نیمه وقت به این منظور است که حداقل ۵۱ درصد از حضور در ماه پرسنل تمام وقت رداشته باشند.

D نیروهای پاره وقت، شامل:

DA نیروهای مجری امین

DB معلمین ساعتی

DC نیروهای قراردادی (پروژه‌ای)

نیروهای پروژه‌ای منظور کادری هستند که بابت موضوع خاص و زمان مشخص جذب می‌شوند و پس از اتمام موضوع کارشان خاتمه می‌یابد.

DD نگهبانان مدارس و پروژه‌ها

DE نیروهای داوطلب و خیری (نیروهایی که به نوعی به خیریه خدمت رسانی می‌کنند و هزینه‌ای دریافت نمی‌کنند، مانند: هیات

امنا، هیات مدیره، اعضای کارگروه‌های تخصصی و مشاوران و خیرینی که کمک مستمر به موسسه دارند و گروه‌های همکار خیری با خیریه)

۲- هدف:

به منظور بالابردن روحیه‌ی انجام کار گروهی در بین پرسنل موسسه همره علاوه بر حقوق و مزایای مندرج در قوانین کشور، موارد ذیل با توجه به وضعیت شغلی هر همکار در نظر گرفته می‌شود:

الف) بیمه تکمیلی (الزامی یا اختیاری)

ب) بن کالا

ج) صندوق ذخیره پرسنل

د) وام ضروری پرسنل

ه) کمک هزینه ورزشی

و) استفاده از مهمانسرا

ت) سایر یا کمک‌های موردی

۳- دامنه کاربرد:

۳-۱- کلیه مراکز اداری، آموزشی، مهارتی زیرمجموعه مؤسسه همره

۴- روش اجرای فعالیت:

الف) بیمه درمان گروهی (بیمه تکمیلی - اختیاری - الزامی)



دستورالعمل استفاده از امکانات رفاهی بیمه تکمیلی درمان:

شامل بیمه خدمات گروهی جهت پرسنل و خانواده هایشان:

(الف) گروه های شغلی که الزام به بیمه تکمیلی دارند:

۱- کلیه پرسنل گروه AA-AC- CA، خود و خانواده هایشان (خانواده شامل همسر و فرزندان و پدر و مادر در صورتیکه تحت کفالت بیمه تامین اجتماعی ایشان باشند)

۲- کلیه پرسنل گروه AA: خود و اعضای خانواده درجه یک که تحت کفالت تامین اجتماعی ایشان باشند

تبصره ۱: گروه های کاری AC فقط خودشان الزام به بیمه تکمیلی دارند.

تبصره ۲: جهت شمول بستگان تحت کفالت می بایست نامه ای از اداره بیمه جهت تائید کفالت دریافت و ارسال گردد.

(ب) گروه های شغلی که الزام به بیمه تکمیلی ندارند:

۱- پرسنل گروه های DE- AB- BA – BB – CB – CC – CD – DA – DB – DC - DD

نحوه پرداخت حق بیمه تکمیلی:

۱- کلیه پرسنل گروه های شغلی الزام دار بند الف - ۱ و ۲، در بدو ورود ۵۰٪ هزینه آن توسط موسسه پرداخت می شود و الباقی هزینه به ازاء پایان هر سال سابقه در همیره (بر مبنای زمان تمدید و شروع بیمه تکمیلی) ۱۰٪ توسط موسسه لحاظ می گردد. به عبارت دیگر پس از پایان ۵ سال سابقه مفید، کلیه هزینه ها توسط موسسه پرداخت می گردد.

۲- بابت پرسنلی که الزام ندارند تسهیلات موسسه

تبصره ۱: اعضای خانواده درجه یک که تحت کفالت فرد نیستند ولی مایل به استفاده از مزایای بیمه تکمیلی هستند، تمام هزینه آن به عهده خود شخص می باشد.

تبصره ۲: افزایش و یا کاهش اعضای خانواده (تولد، ازدواج، فوت، طلاق، تحت کفالت و امثالهم) بعد از اطلاع فرد به مرکز مربوطه و اعلام مرکز به حوزه کارگزینی در لیست بیمه انجام خواهد شد. و ملاک عمل حداکثر تا ۳ ماه بعد از اعلام به واحد کارگزینی می باشد.

۳- افراد تحت کفالت بیمه شده در بند الف ۱، چنانچه بیمه تکمیلی مشابه داشته باشند، با ارائه مدرک و تکمیل فرم مخصوص، می توانند از بیمه تکمیلی استفاده نمایند، در غیر این صورت، ملزم به استفاده می شوند.

۴- بیمه تکمیلی، بعد از قرارداد دوره آشنایی و آزمایشی، پس از چهار ماه از شروع همکاری، برقرار می گردد.

نحوه پرداخت حق بیمه افرادی که الزام ندارند:

۱- حوزه مالی با توجه به اینکه افرادی دارای درآمد ثابت ماهیانه بوده، بنا به تشخیص شورای مالی و تائید واحد مالی می تواند از پرداختی ماهانه آنها کسر نماید و مسئولیت عدم پرداخت آن برعهده شورای مالی خواهد بود.

۲- حق بیمه کلیه گروه های CB-CC-CD-DE کلیه گروه D به همراه خانواده و افراد درجه یک کل حق بیمه بر عهده خودشان می باشد و می بایست کل آن را طی سه فقره چک ۴ ماهه به موسسه پرداخت نمایند.

۳- پرسنل گروه AB- BA – BB – CB – CC – CD در صورتی که بیمه تکمیلی دیگری داشته باشند، ۵۰٪ حق بیمه برعهده موسسه می باشد و شامل افزایش تخفیف سالانه ۱۰٪ نخواهند بود.

۴- پرسنلی که قطع همکاری می کنند به شرطی که کل حق بیمه باقیمانده خود را بصورت نقدی پرداخت کنند، امکان استفاده از بیمه تکمیلی را تا پایان قرارداد جاری دارا می باشند.

رویه اجرای بیمه تکمیلی

انعقاد قرارداد بیمه تکمیلی درمان

به منظور انجام مناسب فرایند ورودی هایی که مبنای انجام کار می باشند عبارتند از:

ورودی ها:

۱- استعلام از کلیه شرکت های بیمه ای واجد شرایط و اخذ بهترین پوشش بیمه ای جهت انعقاد قرارداد بیمه تکمیلی.

۲- عقد قرارداد و تنظیم تفاهم نامه با شرکت بیمه گر واجد شرایط

۳ - تنظیم و ارسال فایل مشخصات بیمه شدگان



شرایط: کلیه کارکنان اجرایی موسسه که حقوق دریافت می نمایند، شامل استفاده از مزایای بیمه تکمیلی می باشند.

دستورالعمل:

- ۱) تهیه لیست بیمه های واجد شرایط و دارای مجوز رسمی.
- ۲) استعلام از کلیه شرکت های واجد شرایط توسط کارشناس امور رفاهی.
- ۳) دریافت لیست خدمات و تعهدات
- ۴) بررسی و تصمیم گیری در جلسه مدیران ستاد
- ۵) عقد قرارداد با شرکت برگزیده
- ۶) اعلام مراتب به همراه نمونه قرارداد، تعهدات بیمه گر، مبلغ سرانه حق بیمه، فرمت ثبت نام، دستورالعمل نحوه دریافت خسارت، لیست شعب و نمایندگی ها در سراسر استان و سایر مدارک مرتبط به کلیه واحدهای تابعه در سطح استان.
- ۷) تهیه و ارسال لیست و مشخصات متقاضیان استفاده از بیمه تکمیلی به طرف قرارداد در قالب فرمت اعلامی بیمه.
- ۸) بخشنامه به کلیه واحدها (حسابداری یا امور مالی) به منظور اعلام اسامی افراد متقاضی، جهت قرار گرفتن تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان و اعمال ماهانه کسور بیمه تکمیلی
- ۹) صدور کارت های اعضا تحت پوشش از طرف شرکت و تحویل آن به نمایندگان رفاهی واحدها
- ۱۰) توزیع کارتها توسط نمایندگان رفاهی
- ۱۱) دریافت لیست کسور ماهانه از حسابداری به همراه فیش واریزی جهت بررسی
- ۱۲) رسیدگی و پرداخت هزینه های بیمه شدگان و ارسال آن به شرکت بیمه مربوطه

خروجی ها:

باتوجه به اقدامات انجام شده که دستورالعمل آن در بالا تشریح گردید خروجی های حاصل از این اقدامات عبارت است از: قرارگرفتن کارکنان موسسه، تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان و استفاده از مزایای آن

مدارک لازم:

- ۱- کپی صفحه اول (صفحه مشخصات) دفترچه بیمه
- ۲- اصل فاکتور (رسید دریافت هزینه) از مراکز تشخیص درمانی
- ۳- کپی نتیجه (گزارش) سونوگرافی-MRI - سی تی اسکن- آندوسکوپی و...
- ۴- اصل برگ مخصوص بیمار از دفترچه بیمه که حاوی معرفی پزشک معالج می باشد.

جراحی در مطب پزشکان

- ۱- کپی صفحه اول (صفحه مشخصات) دفترچه بیمار
- ۲- گواهی دریافت حق العمل در سرنسخه شخصی پزشک معالج
- ۳- مدارک تکمیلی مرتبط باجراحی نظیر رادیوگرافی در مورد شکستگی ها، پاتولوژی در مورد نمونه برداری و...

هزینه های دندانپزشکی

- ۱- تصویر صفحه اول (صفحه مشخصات) دفترچه بیمار
- ۲- رادیوگرافی OPG قبل و بعد از کار
- ۳- اصل فاکتور دندانپزشک معالج

مدارک لازم جهت صدور معرفی نامه بستری شدن در بیمارستان های طرف قرارداد

- ۱) معرفی نامه از طرف بیمه گذار با تصویر کارت بیمه
- ۲) گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری، نام بیمارستان مورد نظر، تاریخ دقیق بستری و نوع اقدام درمانی مورد نظر
- ۳) اصل و تصویر صفحه اول دفترچه بیمه بیمار
- ۴) کپی صفحات اول و دوم شناسنامه بیمار و بیمه شده اصلی در موارد زایمان و سزارین
- ۵) برای انجام عمل سنگ شکن D&C (کورتاژ) نتیجه سونوگرافی و برای جراحی سینه نتیجه ماموگرافی یا سونوگرافی



آئین نامه رفاهی کارکنان هممه

کد: SPLW000001

صفحه: ۵ از ۱۱

- ۶) رادیوگرافی یا سی تی اسکن مربوط به عمل جراحی بینی
- ۷) برای انجام عمل فتق ناف خانمها، لازم است بیمار با مدارک لازم شخصا مراجعه نماید.
- مدارک لازم جهت پرداخت هزینه های بیمارستانی (مربوط به بیمه شدگانی که بدون معرفی نامه بستری می شوند)**
- ۱- اصل صورت حساب بیمارستانی (و اصل قبض رسید صندوق در مورد بیمارستان های دولتی)
 - ۲- اصل گواهی دریافت حق العمل یا حق العلاج در سرنسخه شخصی پزشک معالج
 - ۳- گزارش شرح عمل و برگ بیهوشی در صورت انجام عمل جراحی (تصویر توسط بیمارستان برابر اصل شود)
 - ۴- برگ دستورات پزشکی در صورت درمان طبی بدون جراحی (تصویر توسط بیمارستان برابر اصل شود)
 - ۵- نتیجه پاتولوژی (چنانچه هزینه آن در صورتحساب قید شده باشد)
 - ۶- لیست داروها و لوازم مصرفی بیمارستان (تصویر توسط بیمارستان برابر اصل شود)
 - ۷- فاکتور لوازم ارتوپدی و نظایر آن که طی دوران بستری به صورت آزاد خریداری می شود ابتدا به بیمه گر اولیه ارائه گردد.
 - ۸- کپی صفحه اول (صفحه مشخصات) دفترچه بیمار
 - ۹- کپی کارت بیمه یا نامه معرفی شده از طرف بیمه گذار
 - ۱۰- کپی صفحات اول و دوم شناسنامه بیمار و بیمه شده اصلی برای موارد زایمان و سزارین
- * کلیه شرایط روند اجرایی ممکن است بر مبنای نوع قرارداد با بیمه گر در هر سال عقد قرارداد تغییر کند.

ب) بن کالا

- شمول استفاده از امکانات رفاهی بن کالا: پرسنل کلیه گروه های شغلی به جز DB و به قراردادهای زیر ۳ ماه گروه DC تعلق نمی گیرد.
- این بن بصورت نقدی و یا بصورت کارت خرید از فروشگاه های زنجیره ای، بسته به مصوبه شورای مدیران ستاد و بودجه لحاظ شده می باشد و هر سه ماه یکبار بصورت فصلی پرداخت می گردد.
- این بن کالا با حق خواروباری که بر اساس وزارت کار در نظر گرفته می شود، ارتباطی ندارد.
- این بن به هر نفر شاغل در هممه تعلق می گیرد و ربطی به تعداد افراد خانواده ندارد.
- میزان بن کالا هر ساله به میزان ۸ درصد حداقل حقوق پایه اعلام شده از سوی وزارت کار می باشد.

ج) وام پرسنل از صندوق ذخیره کارکنان

بمنظور گرہ گشایی و رفع نیازهای مالی و مقطعی پرسنل، صندوق وام قرض الحسنه موسسه هممه مطابق ضوابط مندرج در این دستورالعمل نسبت به پرداخت وام به متقاضیان اقدام می نماید.

۱- تعاریف و حداکثر سقف هر وام

۱/۱- وام عادی: تسهیلاتی است که برای رفع مشکل معمولی کارکنان (نظیر بدهی، ودیعه مسکن، ازدواج پرسنل یا فرزندان آنان و...) در نظر گرفته شده و کل مبلغ وام قابل پرداخت در این بخش متناسب با میزان اندوخته و سایر شرایط متقاضی حداکثر ۷۵۰۰۰۰۰۰ ریال می باشد و هر ساله مبلغ آن با نظر هیئت مدیره افزایش پیدا خواهد کرد.

تبصره: در صورت افزایش مبلغ سپرده کارکنان و ایجاد شرایط بهینه سقف وام و موارد ضروری دستورالعمل هر ساله بازنگری و تجدید نظر خواهد شد.

۱/۲- وام اضطراری: تسهیلاتی است که برای رفع نیازهای ضروری و غیرمترقبه کارکنان (نظیر فوت بستگان درجه یک، معالجات پزشکی پرسنل و اعضاء درجه یک خانواده آنان و...) در نظر گرفته شده و مبلغ قابل پرداخت در این بخش ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال خواهد بود.

۱/۳- با توجه به اینکه وام اضطراری بنا به ضرورت پرداخت میگردد یک فرد میتواند همزمان از هر دو وام یکبار در سال استفاده نماید.

۲- در صورت ضرورت تخصیص رقم بالاتر، این امر منوط به نظر اتفاق آراء هیئت مدیره صندوق می باشد.

۲- شرایط وام گیرندگان

۲/۱- کارکنان مامور و قراردادی تمام وقت که ۶ ماه متوالی در سازمان اشتغال داشته باشند. براساس تبصره ۱ ماده ۴ افراد پاره وقت و ساعتی نیز می توانند عضو صندوق شوند.



آئین نامه رفاهی کارکنان هم‌ره

کد: SPLW000001

صفحه: ۶ از ۱۱

۳- شرایط وام

- ۳/۱- مبلغ تسهیلات قابل پرداخت هشت برابر اندوخته هر فرد می‌باشد.
- ۳/۲- تقاضای وام متقاضیان با ذکر نوع درخواست و تاریخ به دبیر صندوق تحویل می‌شود و دبیر وظیفه دارد، درخواست وام را در دفاتر مخصوص که به این منظور پیش‌بینی شده است (اتوماسیون پیوست) ثبت و شماره و تاریخ وصول را بر روی تقاضا قید نماید.
- ۳/۳- با دریافت مدارک و اسناد مثبت تشخیص صحت تقاضای وام عادی و اضطراری بعهده هیئت مدیره صندوق می‌باشد.
- ۳/۴- در شرایط مساوی، محدودیت بودجه و کثرت متقاضی، تعیین نوبت توسط صندوق با انجام قرعه کشی صورت می‌پذیرد.
- تبصره:** فرد معرفی شده با تقاضای کتبی می‌تواند نوبت خود را به فرد دیگری واگذار نماید.
- ۳/۵- پرداخت وام مرحله بعد، به متقاضیان واجد شرایطی که یک مرحله وام عادی دریافت نموده اند، در صورت فراهم بودن سایر شرایط منوط به پرداخت حداقل ۸۰٪ اقساط وام مرحله اول و تسویه حساب کامل بدهی وام قبلی خواهد بود.
- ۳/۶- در خصوص وام‌های اضطراری با توجه به تشخیص و تایید صندوق حداکثر ظرف مدت سه روز پس از وصول درخواست، پرداخت صورت می‌گیرد و این وام از شرایط مندرج در بند ۴/۶ مستثنی می‌باشد لیکن بازپرداخت اقساط هر دو وام همزمان خواهد بود.

۴- طریقه درخواست وام

- ۴/۱- بمنظور سهولت در ارایه تقاضا و بررسی آن، فرم مخصوص درخواست وام کارکنان موسسه به متقاضیان تحویل می‌گردد.
- ۴/۲- متقاضیان وام، با دریافت فرم از صندوق، قسمت مربوط به درخواست را تکمیل نموده و ضمن اخذ تایید ضامن با ضمیمه نمودن مدارک و سوابق خواسته شده، فرم کامل را به دبیر صندوق ارایه می‌نمایند.
- ۴/۳- ضمانت وام با پذیرش چک صیادی یا سفته معادل مبلغ وام قابل قبول می‌باشد.
- تبصره ۱:** ضامن می‌بایست خارج از مرکز محل خدمت باشد
- تبصره ۲:** پذیرش چک مستلزم ارائه گواهی امضاء می‌باشد. اگر یک بار فرم گواهی امضاء داده شده باشد قابل قبول است.
- ۴/۴- صندوق وظیفه دارد اطلاعات خواسته شده مربوط به خود در جدول مخصوص در فرم را تکمیل و تایید نماید.
- ۴/۵- زمان وصول تقاضا به صندوق، تاریخ ارایه فرم کامل پس از اخذ تایید های لازم به صندوق می‌باشد.
- ۴/۶- فرم های واصله از متقاضیان به ترتیب نوبت در جلسات صندوق مورد بررسی قرار گرفته و نتیجه امر در صورت موافقت جهت پرداخت اعلام می‌گردد.

۵- شرایط بازپرداخت و کلیات

- ۵/۱- مدت بازپرداخت تسهیلات وام مندرج در این دستورالعمل حداکثر بیست ماه می‌باشد. بدیهی است چنانچه رابطه استخدامی فرد با موسسه به هر دلیل قطع گردد، بدهی وی به صندوق دین حال شده و تماماً بصورت یکجا از اندوخته های نزد صندوق یا سایر مطالبات ایشان نزد موسسه کسر خواهد گردید و در صورتیکه ارقام فوق مانده بدهی را پوشش ندهد می‌بایست وام گیرنده مابقی بدهی خود را سریعاً تسویه حساب نماید و در صورت تاخیر در این امر، صندوق مطالبات خود را از محل تضمین های موجود و ضامن تامین خواهد نمود.
- تبصره ۱:** هر فرد در موقع تسویه حساب با موسسه، بایستی با صندوق هم تسویه حساب بنماید.
- تبصره ۲:** چنانچه فردی اقساط خود را نپردازد و چک ضامن نیز محل نداشته باشد و از موسسه هم طلبی نداشته باشد، مسئولیتی بر عهده هیئت مدیره نخواهد بود و بایستی اقدام حقوقی به هزینه صندوق انجام گردد.
- تبصره ۳:** جهت عودت سرمایه هر عضو و یا خیر و یا موسسه، صندوق بایستی تا حداکثر سه ماه وجه نامبرده را برگرداند ولی با توجه به موجودی صندوق بازپرداخت زودتر بلامانع است.
- ۵/۲- هیچگونه کارمزدی از محل وام کسر نمی‌گردد. هیئت مدیره می‌تواند بابت هر نوع هزینه از کمک‌های خارج صندوق استفاده نمایند
- ۵/۳- امور مالی موسسه همکاری لازمه را به محض دریافت گزارش صندوق اقساط باقیمانده از حقوق و مزایای وام گیرنده یا ضامن وی کسر و در وجه صندوق پرداخت و در صورت عدم وجود اعتبار مالی مراتب را جهت پیگیری به صندوق اعلام نماید.
- ۵/۴- به تقاضای وام اضطراری نسبت به درخواستهای وام عادی با اولویت رسیدگی و اقدام می‌شود.
- ۵/۵- هیئت مدیره موظف است حداقل ۱۰٪ از اعتبار صندوق جهت رفع مشکل ضروری کارکنان به صورت ذخیره نگهداری میشود.
- ۵/۶- در صورت افزایش مبلغ سپرده کارکنان و ایجاد شرایط بهینه سقف وام و موارد ضروری دستورالعمل هر ساله بازنگری و تجدید نظر خواهد شد.



آئین نامه رفاهی کارکنان هممه

کد: SPLW000001

صفحه: ۷ از ۱۱

- ۵/۷- اخذ اسناد تضمین بازپرداخت اقساط و پرداخت اصل وام مصوب توسط صندوق انجام می گیرد.
- ۵/۸- صندوق با وصول حداقل ۳ درخواست و بنا به اعلام دبیر، دوهفته یکبار و درمواقع لزوم بصورت فوق العاده تشکیل جلسه می دهد.
- ۵/۹- تصمیمات صندوق با اکثریت آراء و تنظیم صورتجلسه تایید و اجراء می گردد.
- هیات امنای صندوق سالانه انتخاب شوند.

ساختار وام پرداختی از موسسه هممه

مبلغ پرداختی وام:

- ۱- برای همکاران با سابقه کمتر از دو سال، حداکثر به میزان ۴ برابر پایه حقوق
- ۲- برای همکاران با سابقه ۲ تا ۵ سال، حداکثر به میزان ۶ برابر پایه حقوق
- ۳- برای همکاران با سابقه بالای ۵ سال، حداکثر به میزان ۸ برابر پایه حقوق
- ۴- برای همکاران نیمه وقت و معلمین حداکثر به میزان ۲ برابر پایه حقوق (با توجه به میزان کارکرد و دریافتی ایشان) (می باشد) (سقف بر مبنای ۸۰ درصد حقوق دریافتی تا سقف مدت قرارداد) (اگر شخصی دریافتی ۲,۵۰۰,۰۰۰ ریال بوده می تواند با اقساط ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال به مدت ۹ ماه جمعا ۱۸ میلیون ریال دریافت نمایند)
- ۵- برای بازپرداخت ۳ ماهه می تواند تا ۲ برابر مبلغ اعلام شده با تایید مدیر عامل و وضعیت مالی قابل انجام است. (برای ضمانت یکی از همکاران هم پایه نیز ضمانت نمایند).
- ۶- سهمیه هیچ شخصی قابل واگذاری نمی باشد.
- ۷- بابت ازدواج، خرید مسکن و فرزند دار شدن و موارد اضطرار، پرسنل محترم می توانند با ارائه مدارک مربوطه درخواست وام نمایند.
تذکر: برای مورد ازدواج و فرزند دار شدن تا ۶ ماه فرصت دارند و پس از آن درخواستی مورد قبول نیست.
- ۸- کل وام های موسسه باید در شورای مالی مربوطه بر طبق ضوابط بررسی و مصوب شود، در صورتی که درخواست قطعی گردد باید میزان دریافتی توسط مالی بررسی و توان پرداخت ایشان تایید گردد. (در تغییر نوع قراردادها مالی می تواند وام ها را تسویه و اصلاح نماید).
- ۹- بابت وام جدید باید ۸۰ درصد وام قبلی را تسویه نمایند.
- ۱۰- ملاک پرداخت وام بسته به بودجه ماهیانه و مانده مطالبات وام گیرنده و زمان درخواست های اعلامی بوده است.
- ۱۱- بازپرداخت حداکثر ۲۴ ماه و بابت افزایش تا سقف ۳۶ ماه بر عهده شورای مالی ستاد و بابت بالاتر از این زمان منوط به تایید هیات مدیره بوده است.
- ۱۲- کلیه اقساط از عیدی و سنوات کارکنان کسر می گردد. (از عیدی و سنوات هرکدام ۱ قسط کسر می گردد)
- ۱۳- تسهیلات دوره های مهارتی تا سقف ۱۰ ماه تا سقف ۴۰ درصد حقوق پایه با تصویب کارگروه تخصصی

مدارک لازم جهت دریافت وام:

- ۱- تکمیل فرم درخواست وام (برای پرسنل از طریق پیوست و برای غیر پرسنل فرم شماره FM112)
- ۲- چک و سفته به میزان وام دریافتی
تذکر ۱: چک های موسسات مالی اعتباری و صندوق های قرض الحسنه مورد قبول نمی باشد.
تذکر ۲: چک ها باید از نوع چک های صیادی باشد و چک های قدیم مورد پذیرش نخواهد بود.
تذکر ۳: کلیه قسمت های چک یا سفته بصورت کامل، خوانا و بدون خط خوردگی تکمیل شود و چک و سفته باید در وجه موسسه هممه افق قریب و بدون تاریخ باشد.
- تذکر ۴: بابت وام های تا سقف ۲۰ میلیون تومان با یک ضامن و از ۲۰ میلیون تومان تا سقف ۴۰ میلیون تومان با ۲ ضامن پرداخت تسهیلات صورت می پذیرد.
- ۳- اصل گواهی امضا وام گیرنده و ضامن از دفاتر اسناد رسمی (فرم شماره FM092)
- ۴- تصویر صفحه اول شناسنامه و کارت ملی
- ۵- پرینت یکسال آخر حساب و چک های برگشتی صاحب چک
- ۶- جهت دریافت وام، حضور اشخاص غیر پرسنل به همراه ضامن در محل الزامی می باشد.



آئین نامه رفاهی کارکنان همهره

کد: SPLW000001

صفحه: ۸ از ۱۱

۷- افراد وام گیرنده و ضامنین ایشان موظفاند که آدرس دقیق محل سکونت خویش را به مسئول مربوطه ارائه تا نامه تاییدیه آدرس به آدرس اعلامی ارسال و بعد از دریافت پاکت نامه و نامه به مسئول مربوطه بازگردانده شود (تاییدیه سنا داشته باشند)
تبصره: لازم به ذکر است نامه‌هایی که از طریق پست به دلیل عدم حضور در منزل عودت می‌گردد، ترتیب اثر نخواهد شد و هزینه ارسال مجدد به عهده وام گیرنده است.

تذکر: کلیه مدارک می‌بایست در فرم درخواست وام بارگذاری شود و بعد از تأیید پرداخت، اصل آنها به دفتر تهران ارسال گردد.
چنانچه فرد وام گیرنده یا ضامن قبلاً فرم تأیید امضا را تکمیل نموده باشند لزومی به انجام مجدد این کار نیست ولی تاریخ و شماره آن برای کنترل و درج در سوابق قید گردد.

اولویت پرداخت وام برای افرادی است که قبلاً هیچ وامی از موسسه دریافت نکرده باشند و افرادی که قبلاً از موسسه وام دریافت نموده‌اند، می‌بایست کلیه بدهی آنها تسویه شده باشد، در غیر این صورت وام به آنها تعلق نخواهد گرفت (مگر با مصوبه شورای مالی)
لازم به ذکر است اقساط وام، ماهانه از حقوق افراد کسر می‌گردد و همچنین از عیدی و سنواتی که سالانه به افراد پرداخت می‌شود نیز، از هر کدام یک قسط وام کسر خواهد شد. و در صورت اتمام قرارداد و ترک کار، کل مبلغ تسویه حساب به عنوان تسویه وام لحاظ می‌گردد و همچنین سالانه با افزایش حقوق، اقساط وام نیز به همان میزان اضافه خواهد شد.

د) وام پرسنل از صندوق قرض الحسنه

- ماده ۱- به منظور تامین رفاه کارکنان و پرداخت وام قرض الحسنه، صندوق پس انداز کارکنان موسسه همهره ایجاد می‌گردد.
- ماده ۲- هیئت مدیره صندوق متشکل از ۵ نفر که بصورت ذیل می‌باشد:
- ۱- یک نفر نماینده ثابت همهره به عنوان مدیر صندوق با معرفی مدیرعامل موسسه
 - ۲- مدیر مالی یا نماینده معرفی شده از طرف حوزه مالی
 - ۳- یک نفر انتخابی از بین پرسنل دفتر مرکزی به نمایندگی از طرف کارکنان به عنوان عضو اصلی و یک نفر عضو علی البدل
 - ۴- دو نفر از کارکنان مدارس به عنوان نماینده کارکنان مدارس همهره که دو نفر عضو اصلی و دو نفر عضو علی البدل
- ماده ۳- یک نفر بازرس از طرف کارکنان برای نظارت بر عملیات صندوق انتخاب می‌گردد.
- تبصره ۱:** افراد مذکور با حکم مدیریت عامل موسسه و بر اساس مصوبه کارگروه اداری آموزشی برای مدت ۱ سال منصوب و مشغول بکار می‌گردند. بدیهی است انتخاب مجدد آنان برای دوره‌های بعدی بلامانع است.
- تبصره ۲:** کلیه افرادی که جهت امور صندوق فعالیت می‌کنند، کارکرد ایشان رایگان بوده و هیئت مدیره اجازه پرداخت حقوق برای هیچ فردی را ندارد.
- ماده ۴- اعضای اولیه صندوق متشکل از تمامی افراد شاغل تمام وقت در موسسه همهره افق قریب می‌باشند که دارای ذخیره پس انداز می‌باشند و شامل گروه‌های ذیل می‌باشد:
- الف) گروه شغلی A، B، C
- تبصره ۱:** عضویت افراد پاره وقت (گروه D) با توجه به درخواست کتبی خودشان بلامانع است، مشروط بر آنکه حقوق نامبرده حداقل دو برابر اقساط ماهیانه که بابت سرمایه سایر افراد است، باشد.
- تبصره ۲:** افراد عضو صندوق فقط با قطع همکاری با موسسه می‌توانند از عضویت خارج شوند.
- ماده ۵- سرمایه اولیه صندوق به ازای هر عضو مبلغ تعیین شده‌ی همان سال می‌باشد.
- تبصره ۱:** به میزان ۵ درصد حقوق پایه طبق وزارت کار از حقوق ماهانه پرسنل صندوق کسر و به حساب صندوق واریز می‌گردد.
- تبصره ۲:** موسسه نیز تلاش خواهد نمود سرمایه‌های خیرین را جهت کمک به این صندوق قرض الحسنه برای اعطای وام به اعضاء جلب نماید.
- ماده ۶- کلیه اندوخته افراد ماهانه به حساب صندوق ذخیره قبا واریز می‌گردد، و اعطای وام از طریق صندوق قبا انجام می‌شود.
- ماده ۷- مدیران صندوق موظف به نگهداری حساب صندوق بصورت جداگانه بوده و در هر زمان می‌بایست آمادگی رسیدگی به حساب صندوق را داشته باشند.
- ماده ۸- بازرس صندوق موظف است که در مقاطع زمانی مختلف، حساب‌های صندوق را مورد رسیدگی قرار داده و گزارش آن را به صورت مکتوب به اطلاع اعضاء و مدیر عامل موسسه برساند.



آئین نامه رفاهی کارکنان هممه

کد: SPLW000001

صفحه: ۹ از ۱۱

ماده ۹- پرداخت وام بر اساس دستورالعمل جاری و با استفاده از منابع مالی صندوق صورت می گیرد.

ماده ۱۰- کلیه مکاتبات صندوق با امضاء مدیر انجام می گیرد.

تبصره ۱: در زمانی که ادامه کار صندوق مقدور نباشد و یا به هر علتی تعطیل گردد، کلیه تجهیزات و سرمایه ها و موجودی بانک (پس از تسویه حساب با اعضا) و کمک های موسسه هممه و یا سایر خیرین، کلاً به حساب موسسه هممه در راستای اهداف واریز خواهد گردید.

تبصره ۲: چک های ضمانت نزد صندوق قبا بوده و بعد از تسویه حساب تحویل داده می شود و موسسه هیچ گونه مسئولیتی در قبال آن ندارد.

ماده ۱۱- مدیران صندوق موظفند در پایان هر سال گزارش عملکرد صندوق را به هیات مدیره موسسه و اعضا ارایه نمایند.

ه) کمک هزینه ورزشی

- شمول استفاده از امکانات رفاهی کمک هزینه ورزشی: پرسنل گروه ها به جز DB و به قراردادهای زیر ۳ ماه گروه DC تعلق نمی گیرد.

- این کمک هزینه فقط به پرسنل هممه تعلق می گیرد و شامل خانواده های آنها نمی شود.

-- این کمک هزینه شامل استفاده از مراکز ورزشی و یا خرید وسائل ورزشی می باشد که در صورت ارائه مستندات حداکثر به میزان ۸ درصد حداقل حقوق پایه اعلام شده از سوی وزارت کار و هر سه ماه یکبار بصورت فصلی پرداخت می گردد و پس از آن تاریخ حتی با ارائه مدارک قابل پذیرش نیست و ملاک ارائه مستندات معتبر در اتوماسیون اداری پیوست (فرم رسید وسایل رفاهی و ورزشی در مهلت تعیین شده می باشد).

و) استفاده از مهمانسراها (محل هایی که در مراکز هست، محلهایی که خارج از مراکز موسسه هستند مثل زائرسرای مشهد)

۱- شمول استفاده از مهمانسراها: پرسنل کلیه گروه ها بوده است

۲- امکان استفاده از مهمانسراها برای پرسنل هممه و خانواده هایشان حداکثر به تعداد ۶ نفر می باشد و جهت استفاده حداکثر ۴ روز می باشد.

۳- افراد مرتبط با هممه غیر از پرسنل

۴- هزینه استفاده از مهمانسرا:

۴-۱- مکان های مهمانسرا: مشهد، مریکه، قزوین، تاکستان، هریس

۴-۲- هزینه ۶ درصد حداقل حقوق (ماخذ سال ۱۴۰۰ مبلغ ۱,۵۰۰,۰۰۰ ریال)

الف) این هزینه جهت نظافت و آمادگی فضا بوده و شامل هزینه غذا و ایاب و ذهاب نمی گردد.

ب) زمان رزرو از طریق پیوست (فرم رفاهی مهمانسرا FM063) و تایید از طریق پیوست اخذ شود (حداقل ۲ تلفن تماس از متقاضی اخذ و شرایط اعلام شود).

اولویت های استفاده:

۱. زمان رزرو (یک هفته قبل از درخواست)

۲. در صورت تداخل زمانی اولویت به شرح ذیل

اول: نیروهای تمام وقت، بعد معلمان و میهمانان خارج هممه

دوم: اگر ماموریت تلاقی پیدا کند مسئول کارگزینی مراتب را کنسل و راهبری کند تا مشکلی حادث نگردد و یا مامور در محل دیگری جایگزین شود.

سوم: اگر نیروهای تمام وقت از لحاظ درخواست زمان مشابه باشند، اولویت با کسی است که در یک سال گذشته کمترین استفاده را داشته باشد، اگر باز هم مشابه بود اولویت سابقه کاری بوده است.

ج) پرسنلی که ماموریت برون از هزینه معاف هستند. (اگر ماموریت با خانواده باشند شامل می گردد)

د) همکاران هممه با پرداخت هزینه،

ه) هماهنگی ها با مسئول رفاه دفتر مرکزی و مسئول رفاه باید هر مرکز را در جریان بگذارند.

و) افراد غیر پرسنل و گروه های هممه با هزینه ۲ برابر بند ۲-۴

ز) کارگزینی و رفاهی تلاش نماید تا امکانات اسکان برای پرسنل از مکان های دیگر پیدا کنند.

ح) دریافت وام از موسسه هممه و صندوق ذخیره پرسنل

شامل: گروه های A و B، C



ت) تجلیل های مناسبتی (روز معلم، روز زن، روز مرد، روز دختر، تولد فرزند، سالروز تولد و ازدواج پرسنل) (بسته به وضعیت بودجه)

بابت هدیه های روز معلم، روز زن، تولد فرزندان هدیه تا ۸ درصد حقوق پایه آن سال باشد.
بابت تولد پرسنل یک کتاب هدیه و تبریک یادآوری شود.

ز) دوره های مهارتی همکاران (شخصی پرسنل، دوره های آموزشی مراکز)

این بند فقط شامل تمام گروه های تمام وقت می گردد و از این هزینه ۵۰ درصد توسط موسسه و ۵۰ درصد توسط پرسنل صورت می پذیرد.
این امکان وجود دارد که سهم پرسنل تقسیط گردد.

ح) برنامه های گروهی و تفریحی و مناسبتی (پذیرایی جلسات هیات مدیره و مشترک ستاد و شوراهای مالی و اجرایی و دبیران و دانش آموزی و انجمن اولیا و مجمع فارغ التحصیلان، هیات امنای محلی، کارگروه های تخصصی، مهمانان مراکز و...)
به شرط تائید در شورای مالی، بسته به شرایط و مصوبات شورای مدیران و مراکز و لحاظ در بودجه ابتدایی باشد.

توضیحات عمومی

- ۱- تمام امکانات رفاهی پس از دوره آشنایی و آزمایشی به افراد تعلق می گیرد (ذیل آیین نامه استخدام کد ADWR98002-02) و افراد باید حداقل ۴ ماه سابقه پیوسته داشته باشند و انقطاع بیشتر از ۱ ماه مورد تایید نیست.
- ۲- درصدهای اعلامی بر مبنای حقوق پایه اعلام شده وزارت کار
- ۱-۲- مبالغ تا ۱۰ هزار تومان به پایین رند می گردد.
- ۳- مطالب اعلامی بنا بر شرایط موسسه پرداخت می گردد و به عنوان امتیازات در نظر گرفته شده و الزامی نیست.

۵- وظایف و مسئولیت ها:

- ۵-۱- مسئول واحد رفاه ستاد: اجرای دقیق این آیین نامه
- ۵-۲- مدیر مجتمع: ارسال آمار
- ۵-۳- واحد مالی:

۶- مراجع:

- ۶-۱- آئین نامه استخدام با کد ADWR98002-02
- ۶-۲- مقررات ابلاغی مؤسسه هممه از طریق اتوماسیون اداری و شبکه های اجتماعی هممه

۷- مستندات مرتبط:

- | | | |
|------|---------------------------------|-------|
| ۷-۱- | فرم ثبت و رزرو مهمانسرا با کد | FM063 |
| ۷-۲- | فرم تائیدیه آدرس با کد | FM077 |
| ۷-۳- | فرم گواهی امضا با کد | FM092 |
| ۷-۴- | فرم درخواست وام با کد | FM112 |
| ۷-۵- | فرم عضویت در صندوق تعاونی با کد | FM132 |
| ۷-۶- | فرم کمک هزینه ورزشی با کد | FM174 |

پیوست ۱- راهنمای ارائه خدمات رفاهی موسسه همراه افق قریب

ردیف	گروه اصلی	شامل گروه همکاران	بیمه تکمیلی *	بن کالا **	صندوق ذخیره ***	وام ضروری ***	کمک هزینه ورزشی	استفاده از مهمانسرا	سایر
۱	تمام وقت	بیمه تامین اجتماعی (آزاد)	الزامی	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد
۲		استخدام رسمی	-	اختیاری	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد
۳		خانم‌هایی که سرپرست خانواده نیستند	برای خود الزامی	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد
۴		بازنشسته (لشگری و کشوری)	-	اختیاری	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد
۵		بازنشسته (تامین اجتماعی)	-	اختیاری	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد
۶	نیمه وقت	بیمه تامین اجتماعی (آزاد)	الزامی	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد
۷		استخدام رسمی	-	اختیاری	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد
۸		بازنشسته (تامین اجتماعی)	-	اختیاری	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد
۹		بازنشسته (لشگری و کشوری)	-	اختیاری	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد
۱۰	پاره وقت	مجری امین	-	دارد	مشروط (تبصره ۳)		دارد	دارد	دارد
۱۱		معلمین ساعتی	-	ندارد			ندارد	دارد	دارد
۱۲		قراردادی (پروژه‌ای)	-	مشروط (تبصره ۲)			دارد	دارد	دارد
۱۳		نگهبانان مدارس و پروژه‌ها	-	دارد			دارد	دارد	دارد
۱۴		نیروهای داوطلب و خیری	-	دارد			دارد	دارد	دارد

* تبصره ۱: تسهیلات موسسه فقط شامل گروه الزامی است.

* * تبصره ۲: به قراردادهای زیر سه ماه تعلق نمی‌گیرد.

* * * تبصره ۳: بادرخواست کتبی خودشان مشروط بر آن که حقوق نامبرده حداقل دو برابر اقساط ماهیانه باشد.