

محل الصاق
عکس مشمول

الف- مشخصات مشمول:

اینجانب: _____
فرزند: _____
شماره شناسنامه: _____
شماره ملی: _____
محل اقامت: _____
مدت اقامت: _____
آخرین وضعیت تحصیل: دانش آموز ☐ دانشجو ☐ فارغ التحصیل ☐ تاریخ فراغت از تحصیل: _____
آخرین مدرک تحصیلی: _____
شماره تماس وکیل قانونی یا بستگان در ایران: _____
آدرس محل سکونت در کشور محل اقامت: _____
آدرس دقیق پستی در ایران: _____
تقاضای معافیت کفالت را دارم و مشخصات اعضای خانواده اینجانب به شرح زیر می باشد:

ب- مشخصات بستگان مشمول:

نسبت با مشمول	نام و نام خانوادگی	نام پدر	نام مادر	شماره شناسنامه	محل صدور	تاریخ تولد	وضعیت تأهل	شغل	محل سکونت
پدر									
مادر									
برادر									
خواهر									

ضمناً با توجه به نوع معافیت درخواستی اعلام می دارم که اینجانب تنها فرزند ذکور / برادر / نوه سالم بالای ۱۸ سال خانواده برای استفاده از این معافیت می باشم که صحت گفته هایم را نیز سه نفر از بستگان با مشخصات ذیل تأیید می نمایند.

امضاء و اثر انگشت مشمول / تاریخ _____

ج- مشخصات گواهان:

اینجانبان:

۱- نام: نام خانوادگی: _____
فرزند: _____
شماره ملی: _____
تاریخ تولد: _____
محل سکونت: _____
نسبت با مشمول: _____
شغل: _____

۲- نام: نام خانوادگی: _____
فرزند: _____
شماره ملی: _____
تاریخ تولد: _____
محل سکونت: _____
نسبت با مشمول: _____
شغل: _____

۳- نام: نام خانوادگی: _____
فرزند: _____
شماره ملی: _____
تاریخ تولد: _____
محل سکونت: _____
نسبت با مشمول: _____
شغل: _____

باعلم و یقین کامل و ملاحظه ماده ۶۰ قانون وظیفه عمومی، مراتب بالا را گواهی و تأیید می نمایم.

امضاء و اثر انگشت

امضاء و اثر انگشت

امضاء و اثر انگشت

اظهاریه بستگان مشمول:

این قسمت حسب مورد توسط بستگان مشمول (پدر، مادر، برادر، خواهر، پدر بزرگ یا مادر بزرگ) که مقیم خارج از کشور بوده و مشمول تقاضای کفالت آنان را دارد، تکمیل می‌شود.

اینجانب: فرزند: شماره شناسنامه: متولد / / ۱۳ به عنوان:

- ☐ ۱- پدر مشمول، اقرار می‌نمایم به غیر از فرزند معرفی شده در این برگ، فرزند ذکور بالای ۱۸ سال دیگری ندارم.
- ☐ ۲- مادر مشمول، اقرار می‌نمایم پس از ☐ طلاق ☐ فوت همسر، همسر دیگری ننموده و در حال حاضر فاقد شوهر می‌باشم.
- ☐ ۳- برادر مشمول، اقرار می‌نمایم که فاقد پدر، همسر و فرزند ذکور سالم بالای ۱۸ سال می‌باشم.
- ☐ ۴- خواهر مشمول، اقرار می‌نمایم که فاقد پدر، همسر و فرزند ذکور سالم بالای ۱۸ سال می‌باشم.
- ☐ ۵- پدر بزرگ مشمول، اقرار می‌نمایم در حال حاضر فاقد فرزند اعم از دختر و پسر بوده و به غیر از نوه معرفی شده در این برگ، نوه ذکور بالای ۱۸ سال دیگری ندارم.
- ☐ ۶- مادر بزرگ مشمول، اقرار می‌نمایم پس از ☐ طلاق ☐ فوت همسر، همسر دیگری ننموده و در حال حاضر فاقد شوهر می‌باشم.
- ☐ ۷- مشمول، اقرار می‌نمایم که مقیم خارج از کشور بوده و از تاریخ در کشور سکونت دارم.

تذکر: ردیف های ۱ تا ۶ حسب مورد توسط هریک از بستگان مشمول علامت زده می‌شود و ردیف (۷) نیز که به منظور تایید اقامت بستگان در خارج است باید توسط هریک از بستگان که مشمول مدعی کفالت آنان است با ذکر نسبت با مشمول، تکمیل گردد.

امضا و اثر انگشت/تاریخ

نماینده جمهوری اسلامی ایران در

گواهی می‌نماید:

شماره:

تاریخ:

- ☐ ۱- مشمول جناب آقای در تاریخ به این نمایندگی مراجعه و صحت امضای وی مورد تایید می‌باشد.
- ☐ ۲- سرکار خانم/جناب آقای که مشمول می‌باشد و مشمول تقاضای کفالت وی را دارد، در تاریخ به این نمایندگی مراجعه و صحت امضای وی مورد تایید می‌باشد.
- ☐ ۳- سه نفر از گواهان به نام: ۱- ۲- ۳- در تاریخ به این نمایندگی مراجعه و صحت امضای آنان مورد تایید می‌باشد.

نام و نام خانوادگی مسئول امور کنسولی
امضا و مهر

به: سازمان وظیفه عمومی ناجا- معاونت مشمولان امور معافیت ها

از: اداره گذرنامه و روادید وزارت امور خارجه

سلام علیکم؛

با احترام، مدارک درخواست معافیت کفالت مربوط به مشمول آقای که به تایید نمایندگی جمهوری اسلامی ایران در رسیده است، برای اقدام لازم به پیوست ارسال می‌گردد.

تذکر: این برگ می‌بایست به مدت حداقل دو سال در وظیفه عمومی رسیدگی کننده نگهداری شود. اداره گذرنامه و روادید

استشهاد تأییدیه وضعیت مشمول

(برگه شماره ۳)

نام و نام خانوادگی: فرزند: شماره ملی: تاریخ تولد: صادره از:

ساکن:

از سه نفر از بستگان خود (به جز بستگان درجه یک شامل پدر، مادر، برادر، خواهر، همسر، جد و جده) درخواست می نمایم که با علم و اطلاع کامل و با در نظر گرفتن ماده (۶۰) قانون خدمت وظیفه عمومی گواهی و تأیید و شهادت نمایند که واجد شرایط نوع کفالت ذیل می باشم.

☐ یگانه فرزند پسر بالای ۱۸	☐ برادر صغیر فاقد پدر	☐ برادر بیمار فاقد پدر و همسر و فرزند و فاقد شغل
☐ یگانه نوه پسر بالای ۱۸ سال	☐ پدر بیمار	☐ خواهر فاقد پدر، همسر و فرزند ذکور غیر محجور
☐ یگانه برادر پسر بالای ۱۸ سال	☐ مادر فاقد شوهر (فوت)	☐ جده (مادر بزرگ) فاقد همسر و فرزند
☐ پدر دارای کهولت سن	☐ مادر فاقد شوهر (مطلقه)	☐ جد (پدر بزرگ) فاقد فرزند

نوع کفالت
درخواستی

توضیح: مشمول گرامی قبل از تکمیل مشخصات بستگان به تذکر بند ۳ ذیل این صفحه توجه گردد.

در محل نقطه چین که نسبت خود با مشمول را بنویسید.

محل گواهی امضاء بستگان مشمول	۱_ نام و نام خانوادگی: فرزند: شماره شناسنامه: تاریخ تولد: / / شماره ملی: صادره از: شغل: ساکن: که مشمول می باشم با علم و یقین کامل و ملاحظه ماده (۶۰) قانون خدمت وظیفه عمومی (مندرج در صفحه ۵) مراتب بالا را گواهی و تأیید می نمایم. بدیهی است هر گونه تغییر در وضعیت مکفول قبل از معافیت را به وظیفه عمومی اعلام خواهیم کرد.
محل گواهی امضاء بستگان مشمول	۱_ نام و نام خانوادگی: فرزند: شماره شناسنامه: تاریخ تولد: / / شماره ملی: صادره از: شغل: ساکن: که مشمول می باشم با علم و یقین کامل و ملاحظه ماده (۶۰) قانون خدمت وظیفه عمومی (مندرج در صفحه ۵) مراتب بالا را گواهی و تأیید می نمایم. بدیهی است هر گونه تغییر در وضعیت مکفول قبل از معافیت را به وظیفه عمومی اعلام خواهیم کرد.
محل گواهی امضاء بستگان مشمول	۱_ نام و نام خانوادگی: فرزند: شماره شناسنامه: تاریخ تولد: / / شماره ملی: صادره از: شغل: ساکن: که مشمول می باشم با علم و یقین کامل و ملاحظه ماده (۶۰) قانون خدمت وظیفه عمومی (مندرج در صفحه ۵) مراتب بالا را گواهی و تأیید می نمایم. بدیهی است هر گونه تغییر در وضعیت مکفول قبل از معافیت را به وظیفه عمومی اعلام خواهیم کرد.

تذکرات:

۱. این برگه باید در وظیفه عمومی حوزه رسیدگی کننده نگهداری شود.
۲. جهت تکمیل این برگه نیازی به معرفی نامه از سوی معاونت وظیفه عمومی نمی باشد. و در صورت ارائه این برگه توسط مشمول دفاتر اسناد رسمی محل سکونت بستگان نسبت به تکمیل آن اقدام لازم را به عمل خواهند آورد.
۳. در تکمیل این برگ در صورت عدم دسترسی به بستان سه نفر از معتمدین محل می توانند آن را تکمیل نمایند.

ماده ۴۶_ اطلاعات مشمول و بستگان ایشان (فرم شماره ۱)

مشخصات مشمول:

نام و نام خانوادگی: فرزند: شماره ملی: شماره گذرنامه:

مدت اقامت: میزان تحصیلات: شغل: میزان درآمد ماهیانه:

نشانی محل سکونت:

آدرس محل کار:

سوابق تردد مشمول به کشور:

۱. تاریخ ورود به کشور / / ۱۴ تاریخ خروج از کشور / / ۱۴

۲. تاریخ ورود به کشور / / ۱۴ تاریخ خروج از کشور / / ۱۴

مشخصات مادر مشمول:

نام و نام خانوادگی: فرزند: شماره ملی: شماره گذرنامه:

مدت اقامت: میزان تحصیلات: شغل: میزان درآمد ماهیانه:

نشانی محل سکونت:

نشانی محل کار:

سوابق تردد مادر مشمول به کشور:

۱. تاریخ ورود به کشور / / ۱۴ تاریخ خروج از کشور / / ۱۴

۲. تاریخ ورود به کشور / / ۱۴ تاریخ خروج از کشور / / ۱۴

مشخصات پدر مشمول:

نام و نام خانوادگی: فرزند: شماره ملی: شماره گذرنامه:

مدت اقامت: میزان تحصیلات: شغل: میزان درآمد ماهیانه:

نشانی محل سکونت:

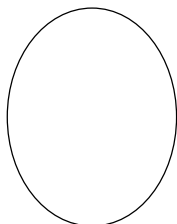
نشانی محل کار:

سوابق تردد پدر مشمول به کشور:

۱. تاریخ ورود به کشور / / ۱۴ تاریخ خروج از کشور / / ۱۴

۲. تاریخ ورود به کشور / / ۱۴ تاریخ خروج از کشور / / ۱۴

مشخصات گواه اول:



محل امضاء گواه اول

شماره گذرنامه ایرانی:

شماره ملی:

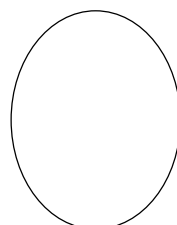
نام پدر:

نام و نام خانوادگی:

آدرس محل اقامت:

صحت اظهارات مشمول با مشخصات فوق را تأیید می نمایم.

مشخصات گواه دوم:



محل امضاء گواه اول

شماره گذرنامه ایرانی:

شماره ملی:

نام پدر:

نام و نام خانوادگی:

آدرس محل اقامت:

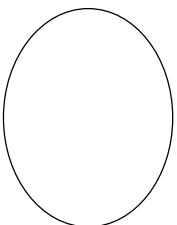
صحت اظهارات مشمول با مشخصات فوق را تأیید می نمایم.

صور تجلسه موضوع ماده ۴۶ قانون خدمت وظیفه عمومی (فرم شماره ۲)

جناب آقای(نام و نام خانوادگی مشمول) لطفاً به سوالات زیر پاسخ دهید:

۱. شغل و منبع درآمد شما چیست؟
۲. شغل و منبع درآمد مادر شما چیست؟
۳. آیا مادر شما بعد از طلاق ازدواج دیگری داشته است؟
۴. آیا محل اقامت شما و مادر تان یکجا می باشد؟
۵. آیا نگهداری و مراقبت از مادر تنها برعهده شما می باشد؟

صحت اظهارات فوق را تأیید و در صورت عدم صحت هر یک از موارد عواقب قانونی آن را برابر قانون بعهدہ خواهم گرفت.



محل اثر انگشت مشمول

امضاء مشمول

نام و نام خانوادگی مشمول

ملاحظات نمایندگی نمایندگی جمهوری اسلامی ایران در محل اقامت: