



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان

اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان

خواهان:

خوانده:

کلاس پرونده

| |
|--|
| |
|--|

تاریخ تنظیم:.....

پیوست:.....

کلاس پرونده:.....

اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان.....

اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان.....

برگ دادخواست بدوی

| | | | | |
|-----------------------------|--|-------------|-----------|---------------------------|
| خواهان | نام و نام خانوادگی: شماره ملی: عنوان شغل: میزان سابقه کار در کارگاه: اقامتگاه: | نام پدر: | سال تولد: | شماره تلفن: |
| نماینده خواهان | نام و نام خانوادگی: اقامتگاه: | نام پدر: | سال تولد: | شماره ملی: شماره تلفن: |
| خوانده | نام و نام خانوادگی: اقامتگاه: | شماره تلفن: | | |
| موارد خواسته به تفکیک | | | | |

شرح خواسته:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

امضا یا اثر انگشت

امضا یا اثر انگشت



شماره:..... اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان.....
تاریخ:..... اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان.....
پیوست:.....
کلاس پرونده:.....

ابلاغ نامه
نوبت.....

| نشانی | نام و نام خانوادگی | طرفین دعوا |
|---|--------------------|----------------------------|
| | | خواهان / نماینده خواهان |
| | | خوانده / نماینده خوانده |
| | | خواسته دعوا |
| روز..... ماه..... سال..... ساعت..... | | زمان جلسه |
| شعبه..... هیات تشخیص اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی..... به نشانی..... | | مکان جلسه |
| اینجانب: نام و نام خانوادگی:..... با سمت یا نسبت..... خواهان / خوانده در روز..... ماه..... سال..... ساعت..... نسخه دوم ابلاغ نامه را دریافت نمودم. امضا | | گیرنده ابلاغ نامه |
| اینجانب: نام و نام خانوادگی:..... در روز..... ماه..... سال..... ساعت..... ابلاغ نامه را به آقای / خانم..... با سمت یا نسبت..... ابلاغ نمودم. امضا | | گواهی ابلاغ |
| تذکر: دادخواست و ضمایم آن باید به همراه این ابلاغ نامه به خوانده یا خواندگان ابلاغ شود. | | |

اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان.....
اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان.....

اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان شماره:

اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان تاریخ:

صورت جلسه هیات تشخیص کلاس پرونده:

شعبه :

نماینده مدیران صنایع

نماینده کارگران

نماینده وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



جمهوری اسلامی ایران

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان

شماره:.....

اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان

تاریخ:.....

پیوست:.....

کلاس پرونده:.....

گزارش تحقیق محلی

خواهان:..... خوانده.....

نشانی محل تحقیق.....

مرجع درخواست کننده: شعبه هیات تشخیص / حل اختلاف اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی.....

تاریخ صدور قرار تحقیق

موارد خواسته شده در قرار تحقیق:

- ۱-
- ۲-
- ۳-
- ۴-
- ۵-
- ۶-

پس از انجام تحقیقات و بررسی مدارک، گزارش تحقیق با ذکر منابع تحقیق به شرح ذیل اعلام می گردد:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

تاریخ تحقیق: روز..... ماه..... سال..... ساعت..... نام و نام خانوادگی و امضای مقام تحقیق کننده:



«و اذا حکمتم بین الناس ان تحکموا بالعدل»

اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان

اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان

دادنامه هیات تشخیص

شماره دادنامه:

تاریخ:

کلاس پرونده:

مرجع رسیدگی: شعبه هیات تشخیص اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی

خواهان به نشانی

خوانده: به نشانی

خواسته:

گردش کار:

حکم/قرار

نماینده مدیران صنایع

نماینده کارگران

نماینده وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان..... شماره:.....
اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان..... تاریخ:.....
پیوست:.....
کلاس پرونده:.....

ابلاغ دادنامه

| نشانی | نام و نام خانوادگی | طرفین دعوا |
|---|--------------------|----------------------------|
| | | خواهان / نماینده خواهان |
| | | خوانده / نماینده خوانده |
| اینجانب: نام و نام خانوادگی: با سمت یا نسبت خواهان / خوانده در روز ماه سال ساعت دادنامه شماره مورخ شعبه هیات تشخیص / حل اختلاف اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی را دریافت نمودم. امضا | | گیرنده ابلاغ |
| اینجانب: نام و نام خانوادگی: در روز ماه سال ساعت داد نامه شماره مورخ هیات تشخیص / حل اختلاف اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی را به آقای / خانم با سمت یا نسبت خواهان / خوانده ابلاغ نمودم. امضا | | گواهی ابلاغ |
| نشانی اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی: | | |

اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان.....
اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان.....

A series of horizontal dotted lines for handwriting practice.

امضا یا اثر انگشت



اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان..... شماره:

اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان..... تاریخ:

پیوست:

کلاس پرونده:

ابلاغ نامه

نوبت.....

| نشانی | نام و نام خانوادگی | طرفین دعوا |
|--|--------------------|---|
| | | تجدید نظر خواه / نماینده تجدید نظر خواه |
| | | تجدید نظر خوانده / نماینده تجدید نظر خوانده |
| اعتراض به رای شماره مورخ شعبه هیات تشخیص اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی..... | | تجدید نظر خواسته |
| روز..... ماه سال ساعت | | زمان جلسه |
| شعبه هیات حل اختلاف اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی به نشانی | | مکان جلسه |
| اینجانب: نام و نام خانوادگی با سمت یا نسبت تجدید نظر خواه / تجدید نظر خوانده در روز ماه سال ساعت..... نسخه دوم ابلاغ نامه را دریافت نمودم. | | گیرنده ابلاغ نامه |
| اینجانب: نام و نام خانوادگی: در روز..... ماه سال ساعت..... ابلاغ نامه را به آقای / خانم با سمت یا نسبت ابلاغ نمودم. | | گواهی ابلاغ |
| امضا | | |
| امضا | | |
| تذکر: | | |
| دادخواست تجدید نظر خواهی و ضمایم آن باید به همراه این ابلاغ نامه به تجدید نظر خوانده یا تجدید نظر خواندگان ابلاغ شود. | | |

اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان

اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان



«و اذا حکمتم بین الناس ان تحکموا بالعدل»

اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان

اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان

دادنامه هیات حل اختلاف

شماره دادنامه: تاریخ: کلاسه پرونده:

مرجع رسیدگی: شعبه هیات حل اختلاف اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی

تجدید نظر خواه: به نشانی

تجدید نظر خوانده: به نشانی

تجدید نظر خواسته: رای شماره مورخ شعبه هیات تشخیص اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی

تاریخ اعتراض:

گردش کار:

حکم / قرار

نمایندگان کارفرمایان

-۱

-۲

-۳

نمایندگان کارگران

-۱

-۲

-۳

نمایندگان دولت

۱- مدیر کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی / نماینده وی

۲- فرماندار محل / نماینده وی

۳- رییس دادگستری محل / نماینده وی



اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان شماره:

اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان تاریخ:

پیوست:

کلاس پرونده:

رییس محترم اجرای احکام دادگستری

با سلام

به استناد ماده ۱۶۶ قانون کار جمهوری اسلامی ایران به پیوست تقاضانامه مورخ

آقای / خانم به همراه دادنامه قطعی به شماره مورخ شعبه

هیات برای اجرا ارسال می گردد.