

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

الف : مشخصات فردی

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)