



الف - مشخصات مشمول:

اینجانب: \_\_\_\_\_  
فرزند: \_\_\_\_\_  
شماره شناسنامه: \_\_\_\_\_  
محل صدور: \_\_\_\_\_  
شماره ملی: \_\_\_\_\_  
تاریخ تولد: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
محل تولد: \_\_\_\_\_ کشور  
محل اقامت: \_\_\_\_\_  
مدت اقامت: \_\_\_\_\_  
آخرین وضعیت تحصیل: دانش آموز  دانشجو  فارغ التحصیل  تاریخ فراغت از تحصیل: \_\_\_\_\_  
آخرین مدرک تحصیلی: \_\_\_\_\_  
شماره تماس و کیل 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 تاهل	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: \_\_\_\_\_  
۲- نام: نام خانوادگی: \_\_\_\_\_  
فرزند: \_\_\_\_\_  
شماره ملی: \_\_\_\_\_  
تاریخ تولد: \_\_\_\_\_  
محل سکونت: \_\_\_\_\_  
نسبت با مشمول: \_\_\_\_\_  
۳- نام: نام خانوادگی: \_\_\_\_\_  
فرزند: \_\_\_\_\_  
شماره ملی: \_\_\_\_\_  
تاریخ تولد: \_\_\_\_\_  
محل سکونت: \_\_\_\_\_  
نسبت با مشمول: \_\_\_\_\_

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

امضا و اثر انگشت

امضاء و اثر انگشت

امضا و اثر انگشت

بند (۱)

بند (۲)

## 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 اختیار 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 اختیار 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.

<input type="radio"/> یگانه فرزند پسر بالای ۱۸	<input type="radio"/> برادر صغیر فاقد پدر	<input type="radio"/> برادر بیمار فاقد پدر و همسر و فرزند و فاقد شغل
<input type="radio"/> یگانه نوه پسر بالای ۱۸ سال	<input type="radio"/> پدر بیمار	<input type="radio"/> خواهر فاقد پدر، همسر و فرزند ذکور غیر محجور
<input type="radio"/> یگانه برادر پسر بالای ۱۸ سال	<input type="radio"/> مادر فاقد شوهر (فوت)	<input type="radio"/> جده (مادر بزرگ) فاقد همسر و فرزند
<input type="radio"/> پدر دارای کهولت سن	<input type="radio"/> مادر فاقد شوهر (مطلقه)	<input type="radio"/> 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:

نام و نام خانوادگی:

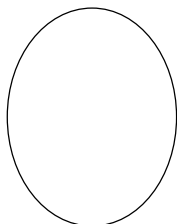
نام پدر:

شماره ملی:

شماره گذرنامه ایرانی:

آدرس محل اقامت:

صحت اظهارات مشمول با مشخصات فوق را تأیید می نمایم.



محل امضاء گواه اول

### مشخصات گواه دوم:

نام و نام خانوادگی:

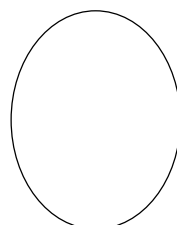
نام پدر:

شماره ملی:

شماره گذرنامه ایرانی:

آدرس محل اقامت:

صحت اظهارات مشمول با مشخصات فوق را تأیید می نمایم.



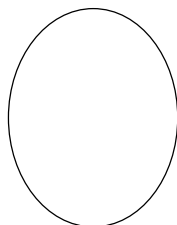
محل امضاء گواه اول

### صور تجلسه موضوع ماده ت 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 بعهدده خواهم گرفت.



محل اثر انگشت مشمول

امضاء مشمول

نام و نام خانوادگی مشمول

ملاحظات نمایندگی نمایندگی جمهوری اسلامی ایران در محل اقامت: