



شورای اسلامی شهر لواسان

شماره: ۱۰۵/۳
تاریخ: ۱۴۰۵/۳/۱۰
پیوست:

۶- دستور جلسات :

شماره ردیف	دستور جلسه	نظر کمیسیون ذیربط	شماره جلسه	تاریخ جلسه
بند اول	پرداخت کمک هزینه درمان بیماری های خاص به پرسنل و خانواده درجه یک		۲۱۳	۱۴۰۵/۰۳/۰۵

۷- خلاصه مفید مذاکرات :

(درخواست شهرداری) شهرداری لواسان طی مکاتبه شماره ۱۶۲۸/ص/۴۲/۱۴۰۵ مورخ ۱۴۰۵/۰۳/۰۳ اعلام نموده است نظر به مکاتبه و درخواست واحد کارگزینی به شماره ۱۴۰۵/۵/۱۴۵۷ مورخ ۱۴۰۵/۰۲/۲۱ در خصوص پرداخت کمک هزینه بیماری های خاص به خانواده درجه یک تحت تکفل پرسنل به استحضار می رساند : به استناد مکاتبه مذکور و اعلام واحد کارگزینی مبنی بر اینکه در سنوات گذشته کمک هزینه درمان بیماری های خاص و پرهزینه به خانواده درجه یک پرسنل تعلق می گرفته ولی در تباصر بودجه مصوب سال ۱۴۰۵ ، پرداخت کمک هزینه درمان بیماری های خاص فقط به پرسنل قید گردیده است . لذا شهرداری در نظر دارد کمک هزینه درمان بیماری های خاص ، صعب العلاج و پرهزینه را به ((پرسنل و بستگان درجه یک تحت تکفل)) پرداخت نماید . (تصویر مکاتبات در یک برگ) خواهشمند است دستور فرمائید موضوع در صحن علنی آن شورای محترم مطرح و نتیجه را امر به ابلاغ فرمائید که لایحه فوق طی شماره ۱۰۵ و مورخ ۱۴۰۵/۰۳/۰۴ در دفتر دبیرخانه شورای شهر ثبت و در جلسه مطرح که به شرح ذیل اتخاذ تصمیم گردید :

۸- متن مصوبه شورا :

موضوع مطروحه فوق در جلسه رسمی پنجم خرداد ماه سال ۱۴۰۵ مطرح و پس از بحث و تبادل نظر و استماع نظرات اعضای شورا در خصوص پرداخت کمک هزینه درمان بیماری های خاص به پرسنل شهرداری و خانواده درجه یک با توجه به توضیحات داده شده و هزینه های بالای درمان بیماری های خاص و صعب العلاج، با پرداخت کمک هزینه درمان مطابق با مبلغ پیشنهادی در تباصر بودجه سال ۱۴۰۵ به پرسنل و خانواده درجه یک آن ها که مورد تأیید مراکز پزشکی مبنی بر ابتلای افراد موصوف به بیماری خاص می باشد با رأی مثبت اکثریت اعضای حاضر در جلسه (۵ رأی موافق) مورد موافقت و تصویب گردید ، رعایت کلیه قوانین و مقررات الزامی است.

آراء اعضاء شورای اسلامی	موافق	مخالف	دلایل مخالفت	امضاء
۱ مهدی کرمی نیا	☒	☐		
۲ رضا حمیدوند	☒	☐		
۳ قاسم کردی کلاکی	☒	☐		
۴ وحید حاجی مومجی	☒	☐		
۵ حمزه صفا	☒	☐		
جمع	☐	☐		
تصمیم شورا			تصویب شد ☐ / تصویب نشد ☐	

۹- نتیجه رأی گیری مخفی

متن مصوبه	تصمیم شورا
	تصویب شد ☐ / تصویب نشد ☐

آدرس: لواسان کوچک - بلوار امام خمینی (ره) - شورکاب - بلوار باستی - نبش خیابان ستاره

تلفن: ۳۶۵۵۱۹۱۹ - ۳۶۵۵۱۹۱۸ - ۳۶۵۵۱۹۱۶ - فکس: ۳۶۵۵۱۹۱۵



شماره: ۴۲/۱۴۰۵/ص/۱۶۲۸
تاریخ: ۱۴۰۵/۰۳/۰۳
پست: ندارد

"بسمه تعالی"

جناب آقای مهدی گرمی نیا
ریاست محترم شورای اسلامی شهر لواسان

باسلام و احترام

موضوع: درخواست صدور مجوز بابت پرداخت کمک هزینه درمان بیماری های خاص به خانواده درجه یک تحت تکفل پرسنل به شرح لایحه:

متن لایحه:

نظر به مکاتبه و درخواست واحد کارگزینی به شماره ۱۴۰۵/د/۱۴۵۷ مورخ ۱۴۰۵/۰۲/۲۱ در خصوص پرداخت کمک هزینه درمان بیماری های خاص به خانواده درجه یک تحت تکفل پرسنل باستحضار می رساند:

به استناد مکاتبه مذکور و اعلام واحد کارگزینی مبنی بر اینکه در سنوات گذشته کمک هزینه درمان بیماری های خاص و پر هزینه به خانواده درجه یک پرسنل تعلق می گرفته ولی در تباصر بودجه مصوب سال ۱۴۰۵، پرداخت کمک هزینه درمان بیماری های خاص فقط به پرسنل قید گردیده است. لذا شهرداری در نظر دارد کمک هزینه درمان بیماری های خاص، صعب العلاج و پرهزینه را به ((پرسنل و بستگان درجه یک تحت تکفل)) پرداخت نماید. (تصویر مکاتبات در یک برگ)

خواهشمند است دستور فرمائید موضوع در صحن علنی آن شورای محترم مطرح و نتیجه را امر به ابلاغ فرمایند./

سید علی حسینی
شهردار لواسان

ہیات تطبیق شہرستان شمیرانات

شماره ۱۸۳۵۵۰۰۰۰
تاریخ: ۱۹۰۵/۵/۱۹

جناب آقای / خالم مهدی گرمی نیا

رئيس محترم شوراي اسلامي

باسلام و احترام

بدینوسیله نظر هیات تطبیق مصوبات، راجع به بند ۱. صورتجلسه شماره ۲۱۳ مورخ ۰۵/۰۳/۰۵ با کد رهگیری ۴۰۰۴۰۵۰۷۳۸۷۰۱

یا موضوع

نامۀ شماره ۱۶۲۸/ص ۱۴۰۵/مورخ ۰۳/۰۳/۱۴۰۵ در خصوص پرداخت کمک هزینه درمان بیماری های خاص به پرسنل و خانواده درجه یک

به شرح ذیل اعلام می گردد:

لطفاً دستور فرمائید؛ پس از تجدیدنظر پیرامون مصوبه مذکور، مراتب را جهت اقدام بعدی به این هیأت ارسال نمایند.

ردیف	مغایرت ها
۱	عدم ارائه سقف مبلغ پرداختی و دلیل پرداخت با توجه به وجود بیمه تکمیلی - عدم رعایت مساوات
۲	عدم ارائه سقف مبلغ پرداختی و دلیل پرداخت با توجه به وجود بیمه تکمیلی - عدم رعایت مساوات
۳	عدم ارائه سقف مبلغ پرداختی و دلیل پرداخت با توجه به وجود بیمه تکمیلی - عدم رعایت مساوات

رئیس هیات تطبیقی شهرستان شمیرانات

179

1 f. 0 / 2 / 2