



فرمانی گل آجا

معاونت نیروی انسانی آجا
مد اطلاعات منابع انسانی

فرم شماره ۱ (مشخصات فردی)

وضعیت پرسنلی: کادر (پایور) وظیفه مردمی شماره کارگزینی (کارکنان پایور):

نام:	نام خانوادگی:	کد ملی:
جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>	نام پدر:	تحصیلات:
شماره تلفن:	شماره همراه: جهت ارسال پیامک فعال سازی تکریم کارت:	شماره شناسنامه:
سریال شناسنامه:	سری شناسنامه عدد: حرف:	استان محل تولد:
شهرستان محل تولد:	تاریخ تولد: ۱۳ / /	استان محل صدور شناسنامه:
وضعیت تأهل: متأهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	وضعیت حیات: در قید حیات <input type="checkbox"/> متوفی <input type="checkbox"/>	دین: مذهب:
وضعیت مسکن: مالک <input type="checkbox"/> مستأجر <input type="checkbox"/>	وضعیت جسمانی: سالم <input type="checkbox"/> معلول <input type="checkbox"/>	وضعیت اشتغال: نظامی <input type="checkbox"/> روحانی <input type="checkbox"/> بازنشسته <input type="checkbox"/>
منزل پدری <input type="checkbox"/> منزل سازمانی <input type="checkbox"/>	صعب‌العلاج <input type="checkbox"/> بیماران خاص <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/>	کارمند <input type="checkbox"/> دانشجو <input type="checkbox"/> بیکار <input type="checkbox"/> شغل آزاد <input type="checkbox"/> پزشک <input type="checkbox"/>
عنوان شغل:	کد پستی:	رزمند در سازمان دیگری سابقه دارد: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
تابعیت:	استان محل سکونت:	شهرستان محل سکونت:
بخش محل سکونت:	دهستان محل سکونت:	شهر محل سکونت:
آدرس (جهت ارسال پستی کارت ایثار ملی):		
توضیحات:		
آخرین یگان خدمتی:		

مدارک مورد نیاز:

- یک قطعه عکس ۳×۴ با لباس شخصی (پشت زمینه سفید)
- روگرفت از صفحه اول شناسنامه و صفحاتی از شناسنامه که مشخصات همسر و فرزندان در آن درج گردیده است و روگرفت از کارت ملی ایثارگر
- روگرفت از صفحه اول شناسنامه و کارت ملی عائله (همسر و فرزند)
- روگرفت مدرک مشخص‌کننده آخرین یگان خدمت (کارکنان پایور اختیاری، کارکنان وظیفه روگرفت پشت‌ورو از کارت پایان خدمت و کارت احتیاط)
- روگرفت از سوابق جبهه، سوابق مسئولیت، سوابق حضور در عملیات، سوابق اسارت، سوابق مجروحیت، سایر سوابق ایثارگری (اختیاری)
- دو قطعه عکس مستند ایثارگر از دوران دفاع مقدس در مناطق عملیاتی (انفرادی یا دسته‌جمعی) (اختیاری)

توجه: ۱. کارت ایثار ملی تنها به رزمندگانی که از مورخه ۱۳۵۹/۰۶/۳۱ تا ۱۳۶۷/۰۵/۲۹ بیشتر از ۴۵ روز در مناطق عملیاتی حضور داشته‌اند تعلق می‌گیرد.
۲. تمامی روگرفت‌ها باید دارای کیفیت مناسب باشند. و به‌منظور صرفه‌جویی می‌توانید فرم‌ها را به‌صورت پشت‌ورو چاپ نمایید.
۳. خدمات ارائه‌شده جهت ثبت فرم‌های خود اظهاری ایثارگران و ثبت مدارک مرتبط در سامانه ایثار آجا کاملاً رایگان می‌باشد.
۴. لطفاً در درج فیلدهای نام، نشان، کد ملی، نام پدر، تاریخ تولد، شماره همراه، کدپستی و آدرس دقت بیشتری انجام پذیرد.
۵- آخرین وضعیت صدور کارت ایثار ملی شما ایثارگر محترم از طریق سر شماره ۰۹۹۱۲۷۰۶۷۴۷ اطلاع رسانی می‌گردد.

هرگونه مشکل در خصوص تحویل مدارک به یگان‌های اعلامی در سایت www.aja.ir را به شماره تماس ۰۲۱۸۸۴۷۴۷۳۸ اعلام نمایید.

اثرانگشت ایثارگر:

امضا ایثارگر:



فرماندهی کل آجا

فرم شماره ۲ (اطلاعات فرزند و همسر)

معاونت نیروی انسانی آجا
مد اطلاعات منابع انسانی

وضعیت حیات: در قید حیات <input type="checkbox"/> متوفی <input type="checkbox"/>	نسبت: فرزند دختر <input type="checkbox"/> فرزند پسر <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>	کد ملی ایثارگر:
نام خانوادگی:	نام:	کد ملی فرزند/همسر:
تحصیلات:	نام پدر:	جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>
استان محل تولد:	شماره شناسنامه:	شماره همراه:
وضعیت تأهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/>	تاریخ تولد: ۱۳ / /	شهرستان محل تولد:
وضعیت اشتغال: نظامی <input type="checkbox"/> روحانی <input type="checkbox"/> بازنشسته <input type="checkbox"/> کارمند <input type="checkbox"/> دانشجو <input type="checkbox"/> بیکار <input type="checkbox"/> شغل آزاد <input type="checkbox"/> پزشک <input type="checkbox"/>	وضعیت مسکن: مالک <input type="checkbox"/> مستأجر <input type="checkbox"/> منزل پدری <input type="checkbox"/> منزل سازمانی <input type="checkbox"/>	وضعیت جسمانی: سالم <input type="checkbox"/> معلول <input type="checkbox"/> صعب العلاج <input type="checkbox"/> بیماران خاص <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/>
توضیحات:		

وضعیت حیات: در قید حیات <input type="checkbox"/> متوفی <input type="checkbox"/>	نسبت: فرزند دختر <input type="checkbox"/> فرزند پسر <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>	کد ملی ایثارگر:
نام خانوادگی:	نام:	کد ملی فرزند/همسر:
تحصیلات:	نام پدر:	جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>
استان محل تولد:	شماره شناسنامه:	شماره همراه:
وضعیت تأهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/>	تاریخ تولد: ۱۳ / /	شهرستان محل تولد:
وضعیت اشتغال: نظامی <input type="checkbox"/> روحانی <input type="checkbox"/> بازنشسته <input type="checkbox"/> کارمند <input type="checkbox"/> دانشجو <input type="checkbox"/> بیکار <input type="checkbox"/> شغل آزاد <input type="checkbox"/> پزشک <input type="checkbox"/>	وضعیت مسکن: مالک <input type="checkbox"/> مستأجر <input type="checkbox"/> منزل پدری <input type="checkbox"/> منزل سازمانی <input type="checkbox"/>	وضعیت جسمانی: سالم <input type="checkbox"/> معلول <input type="checkbox"/> صعب العلاج <input type="checkbox"/> بیماران خاص <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/>
توضیحات:		

وضعیت حیات: در قید حیات <input type="checkbox"/> متوفی <input type="checkbox"/>	نسبت: فرزند دختر <input type="checkbox"/> فرزند پسر <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>	کد ملی ایثارگر:
نام خانوادگی:	نام:	کد ملی فرزند/همسر:
تحصیلات:	نام پدر:	جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>
استان محل تولد:	شماره شناسنامه:	شماره همراه:
وضعیت تأهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/>	تاریخ تولد: ۱۳ / /	شهرستان محل تولد:
وضعیت اشتغال: نظامی <input type="checkbox"/> روحانی <input type="checkbox"/> بازنشسته <input type="checkbox"/> کارمند <input type="checkbox"/> دانشجو <input type="checkbox"/> بیکار <input type="checkbox"/> شغل آزاد <input type="checkbox"/> پزشک <input type="checkbox"/>	وضعیت مسکن: مالک <input type="checkbox"/> مستأجر <input type="checkbox"/> منزل پدری <input type="checkbox"/> منزل سازمانی <input type="checkbox"/>	وضعیت جسمانی: سالم <input type="checkbox"/> معلول <input type="checkbox"/> صعب العلاج <input type="checkbox"/> بیماران خاص <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/>
توضیحات:		



فرماندهی گل آجا

معاونت نیروی انسانی آجا
مد اطلاعات منابع انسانی

فرم شماره ۳ (سوابق جبهه)

سابقه جبهه ۱:

عضویت: سرباز <input type="checkbox"/> بسیجی <input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> نیروی مردمی <input type="checkbox"/>		کد ملی ایثارگر:	
نوع ماموریت: جنگ با عراق <input type="checkbox"/> میادین مین <input type="checkbox"/> مناطق امنیتی درگیر <input type="checkbox"/> جنگ سوریه <input type="checkbox"/>		سازمان: ستاد کل <input type="checkbox"/> ارتش <input type="checkbox"/> سپاه <input type="checkbox"/> ودجا <input type="checkbox"/> ناجا <input type="checkbox"/> بسیج <input type="checkbox"/> هلال احمر <input type="checkbox"/> جهاد <input type="checkbox"/> کمیته امداد <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	
مدت حضور به روز:	تا تاریخ: ۱۳ / /	از تاریخ: ۱۳ / /	
یگان اعزام کننده:	شماره پلاک:	محل جبهه:	
	یگان به کارگیری:	مدت حضور:	
توضیحات:			

سابقه جبهه ۲:

عضویت: سرباز <input type="checkbox"/> بسیجی <input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> نیروی مردمی <input type="checkbox"/>		کد ملی ایثارگر:	
نوع ماموریت: جنگ با عراق <input type="checkbox"/> میادین مین <input type="checkbox"/> مناطق امنیتی درگیر <input type="checkbox"/> جنگ سوریه <input type="checkbox"/>		سازمان: ستاد کل <input type="checkbox"/> ارتش <input type="checkbox"/> سپاه <input type="checkbox"/> ودجا <input type="checkbox"/> ناجا <input type="checkbox"/> بسیج <input type="checkbox"/> هلال احمر <input type="checkbox"/> جهاد <input type="checkbox"/> کمیته امداد <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	
مدت حضور به روز:	تا تاریخ: ۱۳ / /	از تاریخ: ۱۳ / /	
یگان اعزام کننده:	شماره پلاک:	محل جبهه:	
	یگان به کارگیری:	مدت حضور:	
توضیحات:			

سابقه جبهه ۳:

عضویت: سرباز <input type="checkbox"/> بسیجی <input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> نیروی مردمی <input type="checkbox"/>		کد ملی ایثارگر:	
نوع ماموریت: جنگ با عراق <input type="checkbox"/> میادین مین <input type="checkbox"/> مناطق امنیتی درگیر <input type="checkbox"/> جنگ سوریه <input type="checkbox"/>		سازمان: ستاد کل <input type="checkbox"/> ارتش <input type="checkbox"/> سپاه <input type="checkbox"/> ودجا <input type="checkbox"/> ناجا <input type="checkbox"/> بسیج <input type="checkbox"/> هلال احمر <input type="checkbox"/> جهاد <input type="checkbox"/> کمیته امداد <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	
مدت حضور به روز:	تا تاریخ: ۱۳ / /	از تاریخ: ۱۳ / /	
یگان اعزام کننده:	شماره پلاک:	محل جبهه:	
	یگان به کارگیری:	مدت حضور:	
توضیحات:			



فرماندهی کل آجا

معاونت نیروی انسانی آجا
مد اطلاعات منابع انسانی

فرم شماره ۴ (سوابق حضور در عملیات)

اختیاری

سابقه حضور در عملیات ۱:

سابقه جبهه (بر اساس فرم شماره ۳):	کد ملی ایثارگر:
عنوان عملیات:	سابقه مسئولیت (بر اساس فرم شماره ۵):
تاریخ پایان: ۱۳ / /	تاریخ شروع: ۱۳ / /
توضیحات:	

سابقه حضور در عملیات ۲:

سابقه جبهه (بر اساس فرم شماره ۳):	کد ملی ایثارگر:
عنوان عملیات:	سابقه مسئولیت (بر اساس فرم شماره ۵):
تاریخ پایان: ۱۳ / /	تاریخ شروع: ۱۳ / /
توضیحات:	

سابقه حضور در عملیات ۳:

سابقه جبهه (بر اساس فرم شماره ۳):	کد ملی ایثارگر:
عنوان عملیات:	سابقه مسئولیت (بر اساس فرم شماره ۵):
تاریخ پایان: ۱۳ / /	تاریخ شروع: ۱۳ / /
توضیحات:	



فرماندهی کل آجا

معاونت نیروی انسانی آجا
مد اطلاعات منابع انسانی

فرم شماره ۵ (سوابق مسئولیت)

اختیاری

سابقه مسئولیت ۱:

سوابق جبهه (بر اساس فرم شماره ۳):	کد ملی ایثارگر:
مسئولیت: ارکان دسته <input type="checkbox"/> فرمانده دسته <input type="checkbox"/> ارکان گروهان <input type="checkbox"/> فرمانده گروهان <input type="checkbox"/> ارکان گردان <input type="checkbox"/> فرمانده گردان <input type="checkbox"/> ارکان تیپ <input type="checkbox"/> فرمانده تیپ <input type="checkbox"/> ارکان لشگر <input type="checkbox"/> فرمانده لشگر <input type="checkbox"/> فرماندهان نیرو <input type="checkbox"/> فرماندهی کل <input type="checkbox"/> معاونین فرماندهی کل <input type="checkbox"/> معاونین نیروها <input type="checkbox"/> ارکان قرارگاه <input type="checkbox"/>	
از تاریخ: / / ۱۳	تا تاریخ: / / ۱۳
توضیحات:	

سابقه مسئولیت ۲:

سوابق جبهه (بر اساس فرم شماره ۳):	کد ملی ایثارگر:
مسئولیت: ارکان دسته <input type="checkbox"/> فرمانده دسته <input type="checkbox"/> ارکان گروهان <input type="checkbox"/> فرمانده گروهان <input type="checkbox"/> ارکان گردان <input type="checkbox"/> فرمانده گردان <input type="checkbox"/> ارکان تیپ <input type="checkbox"/> فرمانده تیپ <input type="checkbox"/> ارکان لشگر <input type="checkbox"/> فرمانده لشگر <input type="checkbox"/> فرماندهان نیرو <input type="checkbox"/> فرماندهی کل <input type="checkbox"/> معاونین فرماندهی کل <input type="checkbox"/> معاونین نیروها <input type="checkbox"/> ارکان قرارگاه <input type="checkbox"/>	
از تاریخ: / / ۱۳	تا تاریخ: / / ۱۳
توضیحات:	

سابقه مسئولیت ۳:

سوابق جبهه (بر اساس فرم شماره ۳):	کد ملی ایثارگر:
مسئولیت: ارکان دسته <input type="checkbox"/> فرمانده دسته <input type="checkbox"/> ارکان گروهان <input type="checkbox"/> فرمانده گروهان <input type="checkbox"/> ارکان گردان <input type="checkbox"/> فرمانده گردان <input type="checkbox"/> ارکان تیپ <input type="checkbox"/> فرمانده تیپ <input type="checkbox"/> ارکان لشگر <input type="checkbox"/> فرمانده لشگر <input type="checkbox"/> فرماندهان نیرو <input type="checkbox"/> فرماندهی کل <input type="checkbox"/> معاونین فرماندهی کل <input type="checkbox"/> معاونین نیروها <input type="checkbox"/> ارکان قرارگاه <input type="checkbox"/>	
از تاریخ: / / ۱۳	تا تاریخ: / / ۱۳
توضیحات:	



معاونت نیروی انسانی آجا
مد اطلاعات منابع انسانی

اختیاری

سابقه مجروحیت ۱:

سازمان: ستاد کل <input type="checkbox"/> ارتش <input type="checkbox"/> سپاه <input type="checkbox"/> ودجا <input type="checkbox"/> ناجا <input type="checkbox"/> بسیج <input type="checkbox"/> هلال احمر <input type="checkbox"/> جهاد <input type="checkbox"/> کمیته امداد <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	کد ملی ایثارگر:
عضویت: سرباز <input type="checkbox"/> بسیجی <input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> نیروی مردمی <input type="checkbox"/>	تاریخ مجروحیت: ۱۳ / /
منطقه مجروحیت:	عضو حادثه دیده:
نوع مجروحیت: سازمانی داخل دفاع مقدس <input type="checkbox"/> سازمانی خارج از دفاع مقدس <input type="checkbox"/> مردمی <input type="checkbox"/>	علت حادثه:
توضیحات:	

سابقه مجروحیت ۲:

سازمان: ستاد کل <input type="checkbox"/> ارتش <input type="checkbox"/> سپاه <input type="checkbox"/> ودجا <input type="checkbox"/> ناجا <input type="checkbox"/> بسیج <input type="checkbox"/> هلال احمر <input type="checkbox"/> جهاد <input type="checkbox"/> کمیته امداد <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	کد ملی ایثارگر:
عضویت: سرباز <input type="checkbox"/> بسیجی <input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> نیروی مردمی <input type="checkbox"/>	تاریخ مجروحیت: ۱۳ / /
منطقه مجروحیت:	عضو حادثه دیده:
نوع مجروحیت: سازمانی داخل دفاع مقدس <input type="checkbox"/> سازمانی خارج از دفاع مقدس <input type="checkbox"/> مردمی <input type="checkbox"/>	علت حادثه:
توضیحات:	

سابقه مجروحیت ۳:

سازمان: ستاد کل <input type="checkbox"/> ارتش <input type="checkbox"/> سپاه <input type="checkbox"/> ودجا <input type="checkbox"/> ناجا <input type="checkbox"/> بسیج <input type="checkbox"/> هلال احمر <input type="checkbox"/> جهاد <input type="checkbox"/> کمیته امداد <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	کد ملی ایثارگر:
عضویت: سرباز <input type="checkbox"/> بسیجی <input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> نیروی مردمی <input type="checkbox"/>	تاریخ مجروحیت: ۱۳ / /
منطقه مجروحیت:	عضو حادثه دیده:
نوع مجروحیت: سازمانی داخل دفاع مقدس <input type="checkbox"/> سازمانی خارج از دفاع مقدس <input type="checkbox"/> مردمی <input type="checkbox"/>	علت حادثه:
توضیحات:	



فرماندهی گل آجا

معاونت نیروی انسانی آجا
مد اطلاعات منابع انسانی

فرم شماره ۷ و ۸ (سوابق اسارت و
سایر سوابق ایثارگر)

اختیاری

سابقه اسارت:

نوع اسارت: <input type="checkbox"/> مردمی <input type="checkbox"/> سازمانی	کد ملی ایثارگر:
سازمان: <input type="checkbox"/> ستاد کل <input type="checkbox"/> ارتش <input type="checkbox"/> سپاه <input type="checkbox"/> ودجا <input type="checkbox"/> ناجا <input type="checkbox"/> بسیج <input type="checkbox"/> هلال احمر <input type="checkbox"/> جهاد <input type="checkbox"/> کمیته امداد <input type="checkbox"/> سایر	
تاریخ پایان اسارت: ۱۳ / /	تاریخ شروع اسارت: ۱۳ / /
توضیحات:	

سایر سوابق ایثارگر:

کد شاهد:	کد ملی ایثارگر:
نام خانوادگی شهید:	نام شهید:
نسبت با شهید: <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> فرزند دختر <input type="checkbox"/> فرزند پسر <input type="checkbox"/> پدر <input type="checkbox"/> مادر	درصد جانبازی:
توضیحات:	



فرم رسید تحویل مدارک خود اظهاری جهت ارائه به ایثارگر

بدین وسیله گواهی می‌گردد مدارک ذیل مربوط به سوابق ایثارگری جناب

در مورخه/...../..... تحویل نماینده یگان گردید.

۱. عکس ۳×۴ با لباس شخصی (پشت زمینه سفید)

۲. روگرفت از صفحه اول و دوم شناسنامه و کارت ملی ایثارگر

۳. روگرفت از صفحه اول شناسنامه و کارت ملی عائله تحت تکفل

۴. روگرفت مدرک مشخص‌کننده آخرین یگان خدمت (کارکنان پایور اختیاری، کارکنان وظیفه روگرفت پشت‌ورو از کارت پایان خدمت و

کارت احتیاط)

۵. روگرفت از سوابق جبهه، سوابق مسئولیت، سوابق حضور در عملیات، سوابق اسارت، سوابق مجروحیت، سایر سوابق ایثارگری، افراد

تحت تکفل (اختیاری)

۶. دو قطعه عکس مستند ایثارگر از دوران دفاع مقدس در مناطق عملیاتی (انفرادی یا دسته‌جمعی) (اختیاری)

۷. فرم‌ها

۱- فرم شماره یک ۲- فرم شماره دو ۳- فرم شماره سه ۴- فرم شماره چهار

۵- فرم شماره پنج ۶- فرم شماره شش ۷- فرم شماره هفت ۸- فرم شماره هشت

امضاء و مهر نماینده ایثارگران یگان

نام و نشان تحویل‌گیرنده

تاریخ

نمونه صحیح پر کردن: داشتن سابقه - فرم شماره یک - نداشتن سابقه - _____