

تعطیلی‌های دقیقه‌نودی

جمعه‌شب حوالی ساعت ۲۲ اعلام شد که به‌دلیل آلودگی شدید هوای تهران، مهدکودک‌ها و پیش‌دبستانی‌ها تعطیل خواهند بود؛ تصمیمی که به‌ظاهر برای حفظ سلامت کودکان گرفته‌شد، اما پیامدهایش یک‌بار دیگر تناقض‌های همیشگی در الگوی تعطیلی‌را آشکار کرد.
مهر نوشت، به‌محض انتشار این خبر، بسیاری از مهدهای کودک (که بخش عمده کودکان، فرزندان والدین شاغل هستند) با اصرار خانواده‌ها اعلام کردند که تعطیل نخواهند بود. والدینی که تا ساعت ۱۰ شب با اعلام ناگهانی مواجه می‌شوند، راهی جز درخواست ادامه فعالیت مهد ندارند و مراکزی که هیچ برنامه‌ریزی مشخصی برای چنین تصمیم‌های دقیقه‌نودی ندارند، ناچارند برخلاف اعلام رسمی، به روال عادی ادامه دهند. اگر آلودگی شدید هوا برای کودکان پیش‌دبستانی مضر است (که بی‌تردید هست) چرا برای دانش‌آموزان دبستانی مضر نیست؟ تفاوت‌های سنی و جسمانی، دلیل قانع‌کننده‌ای برای این مرزبندی‌های ناگهانی و نامتوازن ارائه نمی‌کنند.
همین ناهمخوانی، خانواده‌ها را در برابر پرسشی ساده‌اما مهم قرار می‌دهد که ملاک واقعی این تعطیلی‌ها چیست؟ اما وجه دیگر ماجرا، زمان اعلام تعطیلی‌هاست. در شرایطی که آلودگی هوا روندافزایشی دارد و هم‌زمان ویروس آنفلوآنزا در مدارس چندین شهر به اوج‌های نگران‌کننده رسیده، انتظار می‌رود تصمیم‌ها با پیش‌بینی، جامع‌نگری و هماهنگی بیشتری اتخاذ شوند.
اعلام تعطیلی‌ها ساعاتی قبل از شروع روز کاری، خانواده‌ها را از برنامه‌ریزی بازمی‌دارد و حتی باعث می‌شود برخلاف هدف اولیه، رفت‌وآمدها بیشتر شود، همچنین والدینی که ناچارند به‌دنبال فردی برای مراقبت از کودک بگردند، یا مه‌دهایی که برای رفغ نیاز والدین، بدون پشتوانه تصمیم‌گیری روشن، باز می‌مانند.
در چنین وضعیتی، به‌نظر می‌رسد بخش قابل توجهی از مسئله نه در اصل تعطیلی که در نحوه مدیریت زمان بندی آن است.
تصمیمی که اگر زودتر، شفاف‌تر و با پوشش جامع‌تری اعلام شود، هم خانواده‌ها را در موقعیت‌اضطرار قرار نمی‌دهد و هم می‌تواند واقعا به کاهش تردد و کنترل آلودگی کمک کند.
تجربه این روزها نشان می‌دهد که تعطیلی‌های ناگهانی بیشتر از آنکه به‌عنوان یک اقدام پیشگیرانه عمل کنند، به چالشی برای خانواده‌ها و مراکز آموزشی تبدیل شده‌اند.
شاید زمان آن رسیده باشد که الگوی تصمیم‌گیری از حالت واکنشی خارج شود و به سمت سیاست‌گذاری مبتنی بر پیش‌بینی، اطلاع‌رسانی به‌موقع و در نظر گرفتن واقعیت‌های اجتماعی حرکت کند؛ مسیری که هم از سلامت کودکان حفاظت می‌کند و هم بار تصمیم‌های دقیقه‌نودی را از دوش خانواده‌ها برمی‌دارد.
البته این موضوع را هم نباید نادیده بگیریم؛ بخش عمده مشکل به‌نیو چارچوب شفاف و هماهنگی منسجم برمی‌گردد؛ سازوکاری که از یک سودا داده‌های محیط زیستی، سلامت و آموزش را کنار هم بگذارد و از سوی دیگر الگوی اطلاع‌رسانی مشخص و قابل پیش‌بینی ارائه دهد.
در بسیاری از کشورها، وضعیت آلودگی و ملاحظات سلامت کودکان از صبح روز قبل اعلام می‌شود و خانواده‌ها حداقل ۱۲ تا ۱۸ ساعت فرصت تنظیم برنامه دارند. در حالی که در کشور ما با وجود اینکه بحران‌ها تا گرمی می‌شوند، اما مدل تصمیم‌گیری‌ها همچنان ثابت مانده است.

آرامان ملی: در روزهای سرد، بی‌باران و آلوده پاییز به سر می‌بریم. بیماری آنفلوآنزا نیز بسیاری از شهرهای کشور را درگیر کرده است که در برخی از مناطق برای کاهش سرایت بیماری باعث تعطیلی مدارس شده است. رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با بیان اینکه که نوع A آنفلوآنزا و زیرگروه H۳N۲ با تغییراتی نسبت به سال گذشته در گردش است و سرعت انتشار بیماری بالاست؛ تأکید کرد که با عبور برخی شهرها از «مرز هشدار»، سالمندان، بیماران زمینه‌ای و کودکان مبتلا باید از حضور در تجمعات خودداری کنند و مردم از جمله در تهران استفاده از ماسک در اماکن عمومی را جدی بگیرند.
دکتر قباد مرادی اظهار کرد: در حال حاضر، آنفلوآنزا نوع A در دنیا در گردش است و مردم به آن مبتلا می‌شوند. سوبه H۳N۲ که زیرگروه آنفلوآنزای نوع A است نسبت به سال گذشته تغییراتی دارد. وی ادامه داد: تغییرات کوچک ویروس می‌تواند مقدار اثرگذاری واکسن را کم کند. به همین دلیل، به نظر می‌رسد که سرعت انتشار بیماری، بسیار زیاد است. رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت درباره علائم بالینی بیماری گفت: اطفالی که به این سوش مبتلا می‌شوند، گاهی اوقات تب زیاد را تجربه می‌کنند.

سرعت انتشار بالاست

مرادی با بیان اینکه انتظار داریم که بیماری به سرعت در کشور پراکنده شود، توضیح داد: خوشبختانه، میزان مرگ‌ومیر و بستری شدن در ICU ناشی از این بیماری بسیار کم است.
وی ادامه داد: گفته می‌شود شهرهایی که از مرز هشدار گذشته‌اند یعنی آنکه بیش از ۱۰ درصد میزان عفونت‌های تنفسی آن شهرها آنفلوآنزا مثبت باشد، مردم به ویژه سالمندان و افراد دارای بیماری زمینه‌ای از حضور در تجمعات خودداری کنند. اگر سالمندان و افراد دارای بیماری زمینه‌ای ماسک استفاده کنند. رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت اظهار کرد: افرادی که جزو گروه‌های پرخطر به حساب می‌آیند اما واکسن تزریق نکرده‌اند، در صورتی که واکسن در دسترس است نسبت به تزریق آن اقدام کنند. وی با بیان افراد دارای علائم عفونت‌های تنفسی از حضور در خارج از منزل خودداری کنند؛ گفت: این افراد تا زمانی که بهبود پیدا نکرده‌اند از منزل خارج نشوند.
همچنین رعایت نکات بهداشتی مانند شستن سرتوب و دست‌ها، ضد عفونی کردن سطوح به ویژه سطوح مکان‌های عمومی و رعایت بهداشت در مکان‌های عمومی در دستور کار قرار گیرد.

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت خطاب به والدین کودکان

دارای علائم بیماری‌های تنفسی گفت: والدین از کودکان خود مراقبت کنند و در صورتی که تب فرزند آنها غیرقابل کنترل بود، به طور حتم به پزشک مراجعه کنند. مرادی ادامه داد: اغلب افرادی که مبتلا به آنفلوآنزا می‌شوند، ممکن است با درمان‌های خانگی بهبود یابند. بیماران‌ی که دارای علائم شدیدتر بیماری مانند تنگی نفس و تب بالا در کودکان هستند به پزشک مراجعه کنند.

هشدار به تهرانی‌ها

او خطاب به تهرانی‌ها گفت: من از مردم تهران می‌خواهم که در مترو و مکان‌های عمومی از ماسک استفاده کنند. جمعیت شهر تهران حدود ۱۵ میلیون نفر است، با توجه به جمعیت شهر تهران و کاهش دما، انتظار شیوع بیشتر بیماری را داریم. مرادی درباره عفونت‌های تنفسی در گردش گفت: بررسی نتایج عفونت‌های تنفسی در گردش طی هفته گذشته نشان می‌دهد که ۱۱ تا ۱۲ درصد عفونت‌های تنفسی در گردش آنفلوآنزا مثبت بودند. هنگامی که میزان ابتلا از ۱۰ درصد افزایش یابد از سطح هشدار گذشته است. میانگین ابتلا به آنفلوآنزا در سراسر کشور یکسان نیست و برخی استان‌ها شرایط بهتر و برخی شرایط بدتری دارند. به‌طور مثال، میزان ابتلا به آنفلوآنزا در استان قم بالا بود. شرایط به نحوی است که مدارس برخی استان‌ها تعطیل شدند. وی با بیان اینکه رفتار این ویروس را در سایر کشورها بررسی کرده‌ایم، توضیح داد: رفتار این ویروس را در کشورهای ژاپن و استرالیا بررسی کرده‌ایم. نتایج بررسی‌های بیانگر این است که دوره ابتلا به این بیماری طولانی است و بسیاری از مردم و کودکان مبتلا می‌شوند. این آنفلوآنزا شدید نیست، اگرچه آزاردهنده و نیاز به مراجعه به مراکز درمانی دارد. مرادی گفت: بازهم از گروه‌های پرخطر درخواست می‌کنم که نکات بهداشتی را رعایت کنند و اگر واکسن تزریق نکرده‌اند نسبت به تزریق آن اقدام کنند. همچنین



تا زمان موج بیماری از حضور در مکان‌های عمومی خودداری کنند.

درمان آنفلوآنزا فقط مراقبتی است

همچنین وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: آنفلوآنزا یک بیماری ویروسی شناخته شده است و درمان آن مبتنی بر مراقبت‌های بهداشتی، اقدامات حمایتی و پیشگیری از انتقال بیماری است. محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، (شنبه اول آذرماه) در حاشیه نشست «هفته جهانی آگاهی از مقاومت میکروبی با اشاره به اینکه بیماری‌هایی مانند سرماخوردگی و آنفلوآنزا کاملاً ویروسی هستند و آنتی‌بیوتیک در آنها اثر ندارد، افزود: تجویز آنتی‌بیوتیک برای آنفلوآنزا مصداق بارز مصرف غیرمنطقی است. داروخانه‌ها نیز نباید برای بیماری‌های ویروسی آنتی‌بیوتیک ارائه کنند و مردم نباید خودسرانه برای تهیه این داروها اقدام کنند. وزیر بهداشت درباره وضعیت آنفلوآنزا در کشور نیز گفت: آمار باید با دقت ارزیابی شود. آنفلوآنزا یک بیماری ویروسی شناخته شده است و درمان آن مبتنی بر مراقبت‌های بهداشتی، اقدامات حمایتی و پیشگیری از انتقال بیماری است. تجویز آنتی‌بیوتیک در این زمینه نه تنها ضروری نیست، بلکه هزینه‌زا و غیرعلمی است.

◀ **پیشگیری از عفونت‌های تنفسی**
معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز با اشاره به گردش ویروس‌های تنفسی، گفت: بهترین راه پیشگیری از عفونت‌های تنفسی رعایت پروتکل‌های بهداشتی است.

سیدسعید هاشمی نظری، رعایت آداب بهداشتی هنگام عطسه و سرفه را یکی از اصول خودمراقبتی افراد عنوان کرد و گفت: پوشاندن دهان و بینی با آرنج خم شده یا دستمال کاغذی در هنگام عطسه و سرفه، یکی از موارد رعایت «بهداشت تنفسی» است. وی به افراد توصیه کرد که بلافاصله پس از سرفه و عطسه، دستمال کاغذی را به‌طور صحیح دور بیندازند. هاشمی نظری با تأکید بر ضرورت استفاده از ماسک در بیماران مبتلا به عفونت‌های تنفسی، افزود: فردی که احساس ابتلا به بیماری دارد باید ضمن رعایت فاصله اجتماعی با دیگران به‌طور صحیح از ماسک استفاده کرده تا از انتقال بیماری به سایرین به ویژه گروه‌های حساس (سالمندان، کودکان و افراد دارای ضعف سیستم ایمنی) پیشگیری شود. وی از شهروندان خواست در صورت احساس بیماری در خانه مانده و تا حد امکان از حضور در اجتماعات، جلسات و اماکن عمومی خودداری کنند.

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تأکید کرد: در صورت بروز نشانه‌ها و علائمی مانند تب، سرفه یا تنفس سخت مراجعه افراد به پزشک الزامی است.

هاشمی نظری، شست‌وشوی مرتب و کامل دست‌ها با آب و صابون یا محلول‌های ضد عفونی‌کننده حاوی الکل را بخش دیگری از فرهنگ خودمراقبتی برای پیشگیری از بیماری‌های واگیر برشمرد. وی، لمس چشم‌ها، دهان و بینی با دست‌های آلوده را باعث ورود ویروس‌ها به بدن افراد و ابتلا به بیماری برشمرد و تأکید کرد: افراد ضمن شست‌وشوی مرتب و صحیح دست‌ها از لمس چشم‌ها، دهان و بینی خود با دست آلوده اجتناب کنند. هاشمی نظری در پایان به افراد توصیه کرد که در فضا‌های بسته، اماکن جمعی و پر جمعیت ضمن رعایت آداب بهداشتی از ماسک استفاده کنند.

اجتماعی

گزارش

توقف بیمه تکمیلی بازنشستگان تأمین اجتماعی

بیمه تکمیلی برای بازنشستگان تأمین اجتماعی یکی از مهم‌ترین ابزارهای تأمین سلامت و دسترسی به خدمات درمانی باکیفیت است و نقش حیاتی در کاهش فشارهای مالی ناشی از هزینه‌های پزشکی دارد. توقف یا اختلال در ارائه این خدمات می‌تواند سلامت و آرامش بازنشستگان را به خطر بیندازد و نگرانی‌های جدی در جامعه بازنشستگان ایجاد کند. علی دهقان کیا، رئیس کانون بازنشستگان تأمین اجتماعی تهران، در گفت‌وگو با مهر به وضعیت بیمه تکمیلی بازنشستگان و امکان مراجعه‌انها به مراکز درمانی پاسخ داد.

وی با تأکید بر اینکه از امروز بازنشستگان تأمین اجتماعی امکان استفاده از بیمه تکمیلی خود را ندارند، اعلام کرد: از این پس بازنشستگان نباید به بیمارستان‌های خصوصی مراجعه کنند، زیرا بیمه تکمیلی آنها دیگر پوشش داده نمی‌شود و در صورت مراجعه، هزینه‌ها توسط سازمان پرداخت نخواهد شد.

دهقان کیا با توضیح درباره علت این تصمیم گفت: سازمان تأمین اجتماعی هنوز با بیمه‌گذار آتیبه‌سازان، به توافق نرسیده و به همین دلیل بیمه تکمیلی بازنشستگان از امروز لغو شده است. سازمان پیش از این هشت تا نه ماه از پرداخت حق بیمه تکمیلی بازنشستگان به آتیبه‌سازان خودداری کرده است و حالا قصد دارد نظام درمان آرام را نیز اجرا کند. وی با اشاره به وضعیت بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های سازمان تأمین اجتماعی افزود: متأسفانه بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های سازمان در بسیاری از خدمات پاسخگو نیستند و امکانات و پزشکان کافی برای ارائه خدمات به بازنشستگان در دسترس نیست. این موضوع باعث ناراضیاتی بازنشستگان شده است، اما علت اصلی، پرداخت نشدن به موقع حق بیمه‌ها از سوی سازمان بوده است. رئیس کانون بازنشستگان تأمین اجتماعی تهران درباره بیمه آرام توضیح داد: بیمه آرام این امکان را می‌دهد که بازنشستگان بتوانند از خدمات درمان مستقیم در تمام بیمارستان‌های تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی استفاده کنند. بدون اینکه فرانشیز پرداخت کنند. در صورتی که خدمات مورد نیاز در این بیمارستان‌ها قابل ارائه نباشد، سازمان موظف بود بازنشستگان را به بیمارستان‌های دیگر ارجاع دهد و هزینه‌ها را پرداخت کند. اما در حال حاضر علاوه بر دریافت ماهانه حق بیمه تکمیلی، سازمان هیچ پرداختی به آتیبه‌سازان نداشته و بازنشستگان عملاً از پوشش بیمه تکمیلی محروم شده‌اند. وی تأکید کرد: در سال‌های گذشته، بازنشستگان همواره انتظار داشتند که خدمات درمانی و بیمه‌ای به موقع ارائه شود، اما اکنون با توجه به عدم پرداخت حق بیمه توسط سازمان، بسیاری از خدمات متوقف شده و بیمه تکمیلی قابل استفاده نیست. بازنشستگان در این شرایط تهمایی‌توانند به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تحت پوشش یا طرف قرارداد سازمان تأمین اجتماعی مراجعه کنند و مراجعه به مراکز خصوصی توصیه نمی‌شود، زیرا هزینه‌ها توسط آتیبه‌سازان پرداخت نخواهد شد. دهقان کیا در پایان اظهار داشت: کانون بازنشستگان تا تلاش است تا با پیگیری‌های لازم، وضعیت بیمه تکمیلی و بیمه آرام را روشن کند و اطمینان حاصل شود که بازنشستگان بتوانند خدمات درمانی خود را دریافت کنند. در صورتی که سازمان با برنامه و هماهنگی به‌جولر حرکت کند، ما استقبال می‌کنیم، اما در غیر این صورت هرگونه اقدام بدون برنامه ممکن است مشکلات بیشتری برای بازنشستگان ایجاد کند و قابل پذیرش نیست.

آگهی قانون تعیین تکلیف اراضی وساختمنهای فاقد سند رسمی شهر ستان دورود- سـری (۴۳)

نظر به دستور ماده ۱ و ۳ قانون تعیین تکلیف وضعیات اراضی و ساختمان‌های فاقد سند رسمی ،املاک متقاضیان که در هيات موضوع ماده ديک قانون مذکور مستقر در واحد ثبتی واقع شده و تصرفات مالکانه و بلا معارضاتی آن محرز و رای لازم صادر گردیده جهت اطلاع عموم به شرح ذیل در دو نوبت آگهی می گردد. در صورتی که هرکس نسبت به صدور سند مالکیت بنام متقاضیان اعتراض داشته باشد می تواند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت دو ماه اعتراض خود را کتبا به اداره ثبت اسناد واملاک محل تسلیم وپس از اخذ رسید طرف مدت یکماه از تاریخ تسلیم اعتراض دادخواست خودرا به مراجع محترم قضایی تقدیم وگواهی تقدیم دادخواست را به اداره ثبت محل تحویل نماید، در صورتی که اعتراض در مهلت قانونی واصل نگردد یا معترض گواهی تقدیم دادخواست به دادگاه عمومی محل ارائه نکند اداره ثبت مبادرت به صدور سند مالکیت می‌نماید و صدور سند مالکیت مانع از مراجعه متضرر به دادگاه نیست .

۱ – تقاضای محمد لشنی زند فرزند پداله نسبت به شش‌دانگ یک قطعه زمین مزروعی بمساحت ۷۰۲/۸۹ مترمربع مجزی شده از پلاک شماره ۴۱۰ فرعی از ۱۰۷ اصلی واقع در بخش ۴ خروجی از مالکیت مالک اولیه جعفر بهمنی فرزند صفر حسب سند ۴۱۱/۳۱

۲- تقاضای سید جواد حسینی فرزند سید صفر نسبت به شش‌دانگ یک قطعه زمین مزروعی آبی زار بمساحت ۶۵۲۱ و ۱۳۳۴۲ مترمربع مجزی شده از پلاک شماره ۳۸۵ و ۳۸۶ فرعی از ۱۰۸ اصلی واقع در بخش ۴ خروجی از مالکیت مالک اولیه بهجت فلاحي فرزند علی مراد

۳- تقاضای سید جواد حسینی فرزند سید صفر نسبت به شش‌دانگ یک قطعه زمین مزروعی آبی زار بمساحت ۳۶۶۵/۵۰ و ۴۴۶۶ مترمربع مجزی شده از پلاک شماره ۳۸۷ و ۳۸۸ فرعی از ۱۰۸ اصلی واقع در بخش ۴ خروجی از مالکیت مالک اولیه سهم الارث متقاضی از پدرش برابر تقسیم نامه

۴ – تقاضای سید جواد حسینی فرزند سید صفر نسبت به شش‌دانگ یک قطعه باغ بمساحت ۱۱۶۴ مترمربع مجزی شده از پلاک شماره ۳۸۴ فرعی از ۱۰۸ اصلی واقع در بخش ۴ خروجی از مالکیت مالک اولیه بهجت فلاحي فرزند علی مراد

۵ – تقاضای محمود رازانی فرزند علی ابدال نسبت به شش‌دانگ یک قطعه زمین مزروعی بمساحت ۵۰۹۰/۶۱ مترمربع مجزی شده از پلاک شماره ۱۶۱۴ فرعی از ۱۲۰ اصلی واقع در بخش ۴ خروجی از مالکیت مالک اولیه علی یدگري فرزند فتحعلی حسب سند صلح ۱۹۴۲۴ مورخ ۶/۶/۱۳۴۲

۶- تقاضای محمد برفی زاده فرزند خیرکه نسبت به شش‌دانگ یک باب ساختمان بمساحت ۸۴/۴۵ مترمربع مجزی شده از پلاک شماره ۴۰۰۹ فرعی از ۹۳ خروجی از مالکیت مالک اولیه رضا بهرامی یاراحمدی احدی از ورثه ولی بهرامی یاراحمدی

۷ – تقاضای محمد علی جودکی فرزند غلامرضا نسبت به شش‌دانگ یک قطعه زمین مزروعی آبی زار بمساحت ۶۳۱۳/۳۷ مترمربع مجزی شده از پلاک شماره ۴۲۸ فرعی از ۱۰۷ اصلی واقع در بخش ۴ خروجی از مالکیت مالک اولیه سهم الارث متقاضی از پدرش حسب سند ۳۵۷۳۹ مورخ ۱۱/۱۱/۱۳۵۱ و محمدرضا جودکی حسب سند ۸۳۳۷۴ مورخ ۱/۱۲/۱۳۶۱ دفترا برپروجر

۸ – تقاضای محمدعلی جودکی فرزند غلامرضا نسبت به شش‌دانگ یک قطعه زمین مزروعی بمساحت ۱۱۷۵۰/۵۲ و ۱۰۴۱۶۳/۱ مترمربع مجزی شده از پلاک شماره ۵۶۳ فرعی از ۸۹ اصلی واقع در بخش ۴ خروجی از مالکیت مالک اولیه خود متقاضی حسب سند ۴۸۳۱۹ و ۲۴۸۲۲ و ۱۱۷۸۵

۹ – تقاضای ولی جودکی فرزند غلامرضا نسبت به شش‌دانگ یک قطعه زمین مزروعی بمساحت ۱۰۷۵/۱۱ و ۶۷۹۶/۴۹ مترمربع مجزی شده از پلاک شماره ۴۱۶ و ۴۱۵ فرعی از ۱۰۷ اصلی واقع در بخش ۴ خروجی از مالکیت مالک اولیه سهم الارث متقاضی از مالکیت غلامرضا جودکی حسب سند ۳۵۷۳۹ و ۸۳۳۷۴

۱۰- تقاضای مهدي لشنی زند فرزند عیدی نسبت به شش‌دانگ یک قطعه باغ بمساحت ۲۰۸۶/۰۶ مترمربع مجزی شده از پلاک شماره ۲۸۱ فرعی از ۹۵ اصلی واقع در بخش ۴ خروجی از مالکیت مالک اولیه پرویز اسکندري فرزند جواد از سند ۵۲۴۰۳

تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۴/۹/۲۰
نوبت دوم: ۱۴۰۴/۹/۱۷

رضا افروز – کفیل اداره ثبت اسناد و املاک شهرستان دورود
آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آیین ناهه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی و اراضی و ساختمان های فاقد سند رسمی
برای رای شماره ۲۲۸۲۷/۳۰۶۰۰۸۱ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان های فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک تیشاور تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای علیرضا بوقروچانی فرزند عباسعلی در مساحت ۱۰۰۰ مترمربع از پلاک شماره ۵۴۴ فرعی از ۳۲ اصلی واقع در بخش ۵ حوزه ثبت ملک تیشاور خریداری از مالک رسمی آقای سعید غفاری فرزند محمد شفیع حرز گردیده است. لذا مراتب به منظور اطلاع عموم در دو روزنامه محلی و دیگری در روزنامه محلی و دیگری در روزنامه کثیرالانتشار و در دو نوبت به صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراض داشته باشند می توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت دو ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید، ظرف مدت یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض، درخواست تجدید نظر نمایند. بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد.

تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۴/۹/۲۰
تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۴/۹/۱۷ (الف ۷۴۴۷)

محنتی لطفی بور – رئیس اداره ثبت اسناد و املاک تیشاور

یکشنبه
۱۴۰۴ . ۰۹ . ۰۲

۰۲ جمادی الثانی ۱۴۴۷ / ۲۳ نوامبر ۲۰۲۵

سال هشتم
شماره ۲۲۵۹

گزارش «آرامان ملی» از تغییر ساعت شروع مدارس به ۶بامداد

تبعات ناترازی هاگربیان دانش آموزان راهم گرفت

تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۴/۹/۱۷
شناسه آگهی: ۲۰۰۸۰۱