

אל: משרד החינוך

מחוז \_\_\_\_\_

**בקשה לאישור פיצויי פיטורין**

א. אני הח"מ מבקש/ת לאשר לי תשלום פיצויי פיטורין על-פי הפרטים שלהלן:

שם העובד/ת		תאריך לידה		מספר זהות
כתובת פרטית מלאה			מיקוד	נייד
מצב משפחתי	שם מקום העבודה		מספר טלפון	תאריך מבוקש להפסקת עבודה
נסיבות הפסקת העבודה: _____				

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת העובד/ת \_\_\_\_\_

**ב' לשימוש המחוז**

**1.א. תנאי העסקה**

שיבוץ/חווה/קבוע על פי כתב מינוי/ מ"מ (עבודה רצופה/לסירוגין)  
לכל בקשה יש לצרף טופס "ריכוז פרטי שירות" חתום על ידי המחוז וכולל תאריך.  
בקשה שתוגש ללא טופס זה לא תופל.

דרגה	וותק	תאריך התחלת עבודה	תאריך סיום עבודה	סה"כ שנות שירות במוסד חינוכי רשמי	[ ] מצ"ב טופס ריכוז פרטי שירות - הצהרה
------	------	-------------------	------------------	-----------------------------------	--

1.ב. נסיבות אשר הביאו להפסקת העבודה \_\_\_\_\_

1.ב1. האם הוצעה עבודה בתום החל"ת / בתום החווה / בתום שנה"ל?  
אם כן, יש לציין את התאריך \_\_\_\_\_

2.ב1. האם העובד סירב לקבל את השיבוץ? – כן / לא  
אם כן, מאלו סיבות: \_\_\_\_\_

שם וחתימת הרפרנטית המטפלת במחוז \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

2. חוות דעת הפיקוח

אין די בהמלצה, על המפקח לאשר את נכונות העובדות אשר צוינו בפרק ב' (יש לאתר את המפקח הרלוונטי לתקופת נשוא הבקשה)

תאריך \_\_\_\_\_ מנהל/ת גף כא"ב במחוז \_\_\_\_\_ שם וְחתימת המפקח/ת \_\_\_\_\_

3. חוות דעת מנהל המחוז:

תאריך \_\_\_\_\_ שם וְחתימת מנהל/ת המחוז \_\_\_\_\_

לתלוש כאן

ג. לשימוש תחום גימלאות ופיצויים:

[ ] דיון ראשון [ ] ערעור [ ] ועדה חוזרת

שם העובד/ת	מספר זהות	מחוז

החלטה: [ ] מנהל תחום גימלאות, פיצויים והסבה

[ ] ועדת פיצויים

[ ] ועדת חריגים

[ ] מאשרים פיצויים בשיעור של % \_\_\_\_\_ [ ] חודשי הסתגלות

[ ] הבקשה אושרה/נדחת מסיבות:

תאריך \_\_\_\_\_ יו"ר \_\_\_\_\_ חבר \_\_\_\_\_ חבר \_\_\_\_\_