

מדינת ישראל
משרד החינוך
אגף בכיר לכח אדם בהוראה
תחום רווחה ומינוי מנהלים

תאריך: _____

טופס הצהרה - בקשה להתאמות למקום העבודה

פרטי העובד	
שם פרטי:	שם משפחה:
תעודת זהות:	תפקיד:
פרטי המוסד	
שם מוסד:	מחוז:
כתובת:	

האם פנית למוסד לביטוח לאומי, לגורם אחר מטעם המדינה או לגורם מבטח, על מנת לקבל סיוע במימון ההתאמה

לא

כן. אם כן, האם ובאיזו מידה ניתן לקבל סיוע כאמור

חתימה _____