

מדינת ישראל
משרד העבודה והרווחה
המחלקה לארגון, מינהל וכ"א ברשו"מ

טופס 100
טופס קליטת עובדים ושינויים
 (יש למלא במקור והעתק)

טופס זה מיועד לעובד אחד בלבד !

אזהרה:
 טופס זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

המחלקה לשירותים חברתיים _____

מס' המחלקה _____

--	--	--

דוח לחודש _____ דף מס' _____

ס.ב.	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה			מין	סטטוס עובד
				שנה	חודש	יום		

קוד הכשרה סוציאלית	קוד תואר	קוד השכלה	שנת לימוד	שכר מוגדל	קוד התחיות	תאריך התחיות מ-			תאריך התחיות עד			קוד גמול השתלמות	תאריך סיום תשלום גמול			תאריך תחלת תפקיד נוסף	דרגה אישית	נסף תפקיד
						שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום		שנה	חודש	יום			

קוד סיבת עזיבה	תאריך סיום עבודה			תאריך תחלת עבודה			הערות
	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	

שיבוץ במשרות

מספר המחלקה (כולל צוות)	מספר המשרה	אחוז המשרה	סוג מקצועי	תאריך התחלת סיווג מקצועי			דרגה	תאריך התחלת דרגה			תאריך סיום במשרה		
				שנה	חודש	יום		שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום

הנני מצהיר בזה כי רשימה זו של העובדים על כל הפרטים אודותם נכונה להיום וכי ידוע לי כי הגורם היחיד המשתתף בשכר העובדים הנ"ל, העובדים במחלקה לשירותים חברתיים, הוא משרד העבודה והרווחה. על השתתפות זאת נוסף "מענק השלמה" של משרד הפנים.

בדקתי ותיקנתי הדרוש תיקון. הדיווח לעיל נכון ומדויק והאסמכתאות הועברו אלי ונמצאים ביד.

מנהל המחלקה

ממלא התקציר

ראש ענף כ"א ברשו"מ

שם _____ תאריך _____
 חתימה _____ חותמת _____

שם _____ תאריך _____
 חתימה _____ תפקיד _____

שם _____ תאריך _____
 חותמת _____ חתימה _____