

עובד/ת נכבד/ה,

עם כניסתך לעבודה ברשות לשיקום האסיר, יהא עליך למלא מספר טפסים כדלקמן:

1. שאלון אישי הכולל: פרטים אישיים, השכלה, השתלמויות מקצועיות, ידיעת שפות, שירות בצה"ל / שירות לאומי, מקומות עבודה קודמים, פרטי בנק ועוד (יש לצרף תעודות, על פי רלוונטיות).
2. טופס 101 (רצ"ב דף הסבר למילוי).
3. טופס פרטי נסיעה למקום העבודה הקבוע.
4. צילום תעודת זהות.
5. טופס הצטרפות לועד.
6. תמונת פספורט.

נא להקפיד על מילוי הטפסים הנ"ל, בצירוף המסמכים המבוקשים על מנת שנתוני השכר וזכויותך יטופלו כנדרש.

**תודה על שיתוף הפעולה ובהצלחה בתפקידך,**

**סימה גלילי**

**מנהלת משאבי אנוש**

לכבוד : אחראי כ"א : \_\_\_\_\_

מאת העובד/ת \_\_\_\_\_

שם משפחה

שם פרטי

ת.ז. \_\_\_\_\_

- ימולא ע"י עובד/ת חדשה/ בדירוג ודרגה

### הנדון: בחירת קרן פנסיה / קופת גמל

1. בכל האמור במשכורתי הקובעת לפנסיה

שם הקופה המבוקשת

2. ברכיבי השכר אשר אינם נכללים במשכורתי הקובעת לפנסיה, ואשר אינם בגדר החזר הוצאות, גילום מס וזקיפת הטבה במס (עבודה נוספת) החלטתי להיות מבוטח/ת, החל ממועד תחילת עבודתי במשרד, בקרן הפנסיה כמסומן להלן:

שם הקופה המבוקשת

חתימה

שם העובד/ת

תאריך

### הערה:

1. יש למלא טפסים מתאימים בהתאם לקופות המבוקשות על ידכם.
2. את הטפסים יש להוריד מהאינטרנט או לפנות לקופות הרלוונטיות.

### התחייבות (מסלול נמרץ א')

אני החתום מטה העובד/ת בשירותו של המעסיק הרשות לשיקום האסיר מצהיר/ה ומתחייב/ת כדלקמן:

1. חל עלי הסכם העובדים הסוציאליים מיום 22.1.79 להלך "ההסכם".
2. התחייבותי זו ניתנת על פי סעיף 8 להסכם ועל פי זיכרון הדברים מיום 22.2.81.
3. אני מתחייב/ת לעבוד בטיפול ישיר כמוזכר בסעיפים 17+18 להסכם, לתקופה של **שנה אחת / שנתיים רצופות** (מחק את המיותר)
4. התחייבותי זו ניתנת בהתאם להוראות ההסכם ויחולו עליה ועל כל הנובע ממנה ועל אי מילוייה ההוראות הקבועות.

ולראיה באתי על החתום:

שם: \_\_\_\_\_ תעודת זהות: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

(חלק זה ימלא על ידי המעסיק ויימסר לעובד)

לכבוד

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

הנני מאשר קבלת ההתחייבות הנ"ל

תאריך: \_\_\_\_\_ שם החותם: \_\_\_\_\_

תואר: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

התחייבות מסלול נמרץ א'

|                                     |                      |
|-------------------------------------|----------------------|
| סמל גליון משכורת                    | <b>א. פרטי הבקשה</b> |
| מספר זהות                           | שם העובד:            |
| חלקיות משרה: מלאה / אחרת: שיעור ב-% |                      |
| מספר ימי נסיעה לעבודה בשבוע:        |                      |

|                     |      |        |       |
|---------------------|------|--------|-------|
| <b>כתובת מגורים</b> |      |        |       |
| רחוב                | מספר | היישוב | מיקוד |

|                          |      |        |       |
|--------------------------|------|--------|-------|
| <b>כתובת מקום העבודה</b> |      |        |       |
| רחוב                     | מספר | היישוב | מיקוד |

| חברת האוטובוסים  | מספר הקו | מתחנה | לתחנה | מספר התחנות | מחיר מלא בכיוון אחד | מחיר כרטיס "חופשי חודשי" |
|--|----------|-------|-------|-------------|---------------------|--------------------------|
|  |          |       |       |             |                     |                          |
|  |          |       |       |             |                     |                          |
|  |          |       |       |             |                     |                          |
|  |          |       |       |             |                     |                          |
|  |          |       |       |             |                     |                          |
| תאריך תחולת הבקשה:   |          |       |       |             |                     |                          |
| <b>נא להקפיד לציין את מחיר כרטיס "חופשי חודשי" כמתחייב כמסלול הנסיעה</b> |          |       |       |             |                     |                          |

הריני מצהיר בזה כי הפרטים הנ"ל נכונים ומבקש לאשר לי קצובת נסיעה התאם לפרטים שמסרתי לעיל.  
הנני מתחייב להודיע על כל שינוי בכתובת המגורים, מקום העבודה או בהסדרי התחבורה.  
הערות:

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת העובד \_\_\_\_\_

**ב. אישור האמרכלות**

הערות \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ תואר החותם \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

זכאי לקצובה מתאריך \_\_\_\_\_  
לאחר בדיקה ואישור, על האמרכלות להעביר את הטופס ללא דיחוי למחלקת המשכורת

**ג. לשימוש יחידת המשכורת**

לשימוש היחידה – התשלום יהיה לפי קודי נסיעה בלבד

|                   |           |           |           |             |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| העובד זכאי לקצובה | קוד דיווח | קוד דיווח | קוד דיווח | החל מתאריך: |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|

הערות \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ תואר החותם \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

### טופס שאלון אישי

#### 1. פרטים אישיים:

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_  
 ת.ז: \_\_\_\_\_ שם האב: \_\_\_\_\_ שם האם: \_\_\_\_\_  
 תאריך לידה: \_\_\_\_\_ ארץ לידה: \_\_\_\_\_ ת. עליה: \_\_\_\_\_  
 אזרחות: \_\_\_\_\_ אזרחות לפני עליה: \_\_\_\_\_ דת: \_\_\_\_\_  
 מין: זכר / נקבה מס' טלפון: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_  
 כתובת: רח' \_\_\_\_\_ מס' דירה: \_\_\_\_\_ יישוב: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

#### 2. פרטי משפחה:

##### סטטוס משפחתי:

רווק/ה  
 גרוש/ה  
 אלמ/ה  
 נשוא/ה - שם בן/ת הזוג: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ ת. לידה \_\_\_\_\_

##### מס' ילדים:

| מס' ילד | שם הילד | תאריך לידה | מס' ת.ז. |
|---------|---------|------------|----------|
| 1       |         |            |          |
| 2       |         |            |          |
| 3       |         |            |          |
| 4       |         |            |          |
| 5       |         |            |          |

3. השכלה (יש למלא ולצרף תעודות):

| פרטים          | יסודית | תיכונית | גבוהה | לימודי תעודה |
|----------------|--------|---------|-------|--------------|
| שם ביה"ס       |        |         |       |              |
| מקום ביה"ס     |        |         |       |              |
| מס' שנות לימוד |        |         |       |              |
| ת. גמר לימוד   |        |         |       |              |
| תואר / תעודה   |        |         |       |              |

4. השתלמויות מקצועיות:

(יש לפרט את סוג ההשתלמות, המוסד המארגן, משך ההשתלמות ולצרף תעודות)

- א. \_\_\_\_\_
- ב. \_\_\_\_\_
- ג. \_\_\_\_\_

5. ידיעה / שליטה בשפות:

| שפה | קריאה | כתיבה | דיבור |
|-----|-------|-------|-------|
|     |       |       |       |
|     |       |       |       |
|     |       |       |       |
|     |       |       |       |

6. שירות בצה"ל / שירות לאומי:

| מספר אישי:   |      |        |      |
|--------------|------|--------|------|
| שירות        | מיום | עד יום | דרגה |
| סדיר / לאומי |      |        |      |
| קבע          |      |        |      |

7. **מקומות עבודה קודמים:** (בשירות המדינה ומחוץ לשירות המדינה) יש לצרף אישורים

| שם המעביד | כתובת המעביד | תפקיד | סיבת הפסקת עבודה | מתאריך עד תאריך |
|-----------|--------------|-------|------------------|-----------------|
|           |              |       |                  |                 |
|           |              |       |                  |                 |
|           |              |       |                  |                 |
|           |              |       |                  |                 |

8. **הצהרה על שמירת סודיות:**

- א. כלל: חוק העונשין, תשל"ז 1997 הוראות בדבר החוקים הקשורים בביטחון המדינה ובשמירת ידיעות המגיעות לידיעתו של האזרח בכלל ושל עובד המדינה בפרט.
- ב. סעיף 117 (א) לחוק קובע: "עובד הציבור שמסר, ללא סמכות כדן, ידיעה למי שאינו מוסמך לקבלה, וכן מי שהגיעה אליו ידיעה בתוקף תפקידו כעובד הציבור, לאחר שחדל מהיות עובד הציבור מסרה, ללא סמכות כדן, לאדם שלא היה מוסמך לקבלה, דינו – מאסר שלוש שנים".

**אני מצהיר בזאת כי נהירות לי חובותיי מכוח סעיף 117 של חוק העונשין, תשל"ז 1997**

חתימת העובד

תאריך

**9. קביעת זכאים לתשלום במקרה פטירה:**

אני הח"מ, מבקש כי משכורתי ותשלומים אחרים (לרבות תמורת ימי חופשה) אשר יגיעו לי ביום פטירתי עקב או בעת שירותי, ישולמו בכפיפות להוראות 84.1 בתקשי"ר, לאדם, מוסד או כל גוף אחר, ששמו נקוב להלן (או לרשומים בלוח שלהלן) בחלקים המצויינים מול שמותיהם:

| שם משפחה | שם פרטי | מס' ת.ז. | כתובת | החלק<br>במילים<br>באחוזים |
|----------|---------|----------|-------|---------------------------|
|          |         |          |       |                           |
|          |         |          |       |                           |
|          |         |          |       |                           |
|          |         |          |       |                           |

\_\_\_\_\_ תאריך  
\_\_\_\_\_ חתימת העובד

**10. פרטי הבנק (לצורך העברת המשכורת):**

שם הבנק: \_\_\_\_\_ כתובת הסניף: \_\_\_\_\_  
מס' סניף / סמל הבנק: \_\_\_\_\_ מס' חשבון: \_\_\_\_\_

**11. הצהרה:**

אני מצהיר בזאת כי הפרטים שמסרתי בשאלון אישי זה (עמ' 4-1) הינם פרטים מלאים ונכונים

\_\_\_\_\_ תאריך  
\_\_\_\_\_ חתימת העובד



### חברות בוועד העובדים

שם העובד: \_\_\_\_\_ מס' תעודת הזהות: \_\_\_\_\_

- אבקש לנכות משכרי מס ועד עובדים כמקובל

\_\_\_\_\_ חתימת העובד

\_\_\_\_\_ תאריך

## טופס הצטרפות לקרן השתלמות

שם העובד: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

1. הנני מעוניין כי ההפרשות עבורי יבוצעו לקרן השתלמות כדלהלן:

---

### שם הקופה המבוקשת

2. ידוע לי כי עליו לפנות לקרן ההשתלמות המבוקשת לצורך קבלת טפסים מתאימים בכדי להעבירם לחשבת השכר.

---

חתימת העובד