



מדינת ישראל

בקשה להארכת שירות לאחר גיל 67
(סמן X במקום המתאים)

1. חלק א' - פרטי הבקשה

שם משפחה			שם פרטי			דירוג			דרגה			מספר זהות			תאריך לידה														
שנה			חודש			יום			ס"ב			שנה			חודש			יום											
התחלת העבודה			משרד/יח' סמך/בית חולים			בתחום מומחיות			תואר המשרה			תאריך פרישה (על-פי גיל סטטוטורי)			שנה			חודש			יום								
שנה			חודש			יום			שנה			חודש			יום			שנה			חודש			יום					
הארכה המבוקשת למשך			חלקיות ההעסקה המבוקשת בהארכה			יוזמת הארכת השירות			תאריך הגשת הבקשה			הארכה מס'			שירותו של העובד הוארך בעבר			שנה			חודש			יום					
שבועות			חודשים			המשרד			העובד			ראשונה			שנייה			שלישית			שנה			חודש			יום		
שנה			חודש			יום			שנה			חודש			יום			שנה			חודש			יום					

____/____/____
תאריך

חתימת מנהל/ת משאבי אנוש

2. חלק ב' - המלצת סמנכ"ל/ית ההון האנושי/מנהל/ת האדמיניסטרטיבי/ת של בית החולים

טעמי הבקשה

טעמים ארגוניים	אפשר במסגרת תוכנית שנתית <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
	1. שם מקצועות במחסור במצוקה / מומחיות יחודית/רופא/ה במקצוע במצוקה במערכת הבריאות נימוקים לבקשה: _____
	2. מינוי ב-3 שנים שקדמו לפרישה לתפקיד חיוני. פירוט הנימוקים: _____
	תאריך המינוי לתפקיד חיוני <table border="1">שנה חודש יום</table> תאריך צפוי לתום מינוי <table border="1">שנה חודש יום</table>
	3. צורך ארגוני מובהק <input type="checkbox"/> רפורמה <input type="checkbox"/> רביזיה <input type="checkbox"/> רה-ארגון <input type="checkbox"/> שדרוג טכנולוגי מערכתי <input type="checkbox"/> סגירת יחידה <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/> הנימוקים: _____
	מועד צפוי לסיום המהלך הארגוני <table border="1">שנה חודש יום</table>

כשל בהיערכות לפרישת העובד/ת	<input type="checkbox"/> לא התאפשרה בחירת מחליף/ה מהטעמים הבאים: <input type="checkbox"/> עיכוב תקציבי <input type="checkbox"/> לא נמצא מועמד/ת מתאים/ה <input type="checkbox"/> פורסם מכרז: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> יציאה למכרז: <input type="checkbox"/> פנימי <input type="checkbox"/> פומבי מס' מכרז _____ תאריך _____ / _____ / _____ סטטוס _____ <input type="checkbox"/> לצורכי חפיפה כשל בהיערכות לפרישת העובד/ת - פירוט הנימוקים: _____
-----------------------------	--

ועדה משרדית להארכת שירות טעמים אישיים על-פי בקשת העובד/ת	מס' ועדה משרדית _____ מס' פרוטוקול הוועדה _____ מאפייני האירוע המשמעותי בחיי העובד שאירע ב-18 חודשים לפרישה <input type="checkbox"/> כלכלי <input type="checkbox"/> נסיבות משפחתיות <input type="checkbox"/> בריאותי <input type="checkbox"/> אחר _____ <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
	פירוט קיומם של שיקולים ניהוליים ארגוניים או אחרים בנימוקי הוועדה: _____

<input type="checkbox"/> הארכת שירות/ה של העובד/ת לתקופה של: <input type="checkbox"/> שבועות <input type="checkbox"/> חודשים <input type="checkbox"/> אי הארכת שירות/ה של העובד/ת	המלצת הוועדה בדבר הצורך בהארכת שירות
--	---

<input type="checkbox"/> הכפלת הארכה שבועה בסמכות משרד/יחידת סמך <input type="checkbox"/> משרה קצובה בזמן עד תום כהונה תאריך: __/__/__ הנימוקים: _____ _____	בקשת המשרד להארכה שבסמכות ממונים בנציבות שירות המדינה
---	--

<input type="checkbox"/> ממליץ/ה על הארכת שירות <input type="checkbox"/> אינני ממליץ/ה על הארכת שירות נימוקים להמלצת סמכ"ל/ית ההון האנושי/מנהל/ת אדמיניסטרטיבי/ת של בית חולים _____ _____ _____ חתימת סמכ"ל/ית ההון האנושי/מנהל/ת אדמיניסטרטיבי/ת של בית החולים תאריך: __/__/__	המלצת סמכ"ל ההון האנושי/ מנהל/ת אדמיניסט רטיבי/ת של בית חולים
---	---

3. חלק ג' - המלצת/ החלטת סמכ"ל/ית המשרד/ מנהל/ת בית החולים

<input type="checkbox"/> הארכת שירות/ה של העובד/ת לתקופה של של: <input type="checkbox"/> שבועות <input type="checkbox"/> חודשים <input type="checkbox"/> אי הארכת שירות/ה של העובד/ת נימוקים להמלצה/ החלטה סמכ"ל/ית המשרד/מנהל/ת בית החולים _____ _____ חתימת סמכ"ל/ית המשרד/ מנהל/ת בית החולים תאריך: __/__/__	המלצת/ החלטת סמכ"ל/ית המשרד/ מנהל/ת בית החולים
---	--

4. חלק ד' - החלטת ממונה בנציבות שירות המדינה

<input type="checkbox"/> הארכת שירות/ה של העובד/ת לתקופה של של: <input type="checkbox"/> שבועות <input type="checkbox"/> חודשים <input type="checkbox"/> אי הארכת שירות/ה של העובד/ת נימוקים להחלטה _____ _____ חתימת ממונה בנש"מ תאריך: __/__/__	החלטת ממונה בנציבות שירות המדינה
---	--

5. חלק ה' - החלטת נציב שירות המדינה

<input type="checkbox"/> הארכת שירות/ה של העובד/ת לתקופה של של: <input type="checkbox"/> שבועות <input type="checkbox"/> חודשים <input type="checkbox"/> אי הארכת שירות/ה של העובד/ת <input type="checkbox"/> להביא לוועדת שירות נימוקים להחלטה _____ _____ חתימת נציב/ות שירות המדינה תאריך: __/__/__	החלטת נציב שירות המדינה
--	----------------------------------

<input type="checkbox"/> מצ"ב גליונות הערכה ומשוב על העובד/ת בשנתיים האחרונות <input type="checkbox"/> מצ"ב אישור ועדה רפואית לכשירותו של העובד/ת <input type="checkbox"/> פרוטוקול הוועדה המשרדית להארכת השירות <input type="checkbox"/> אחר _____	<input type="checkbox"/> מצ"ב חוות דעת המשרד על תיפקודו של העובד/ת <input type="checkbox"/> מצ"ב פירוט ניצול ימי מחלה של העובד/ת בשנתיים האחרונות <input type="checkbox"/> מצ"ב מכתב סמכ"ל/ית לנציב שירות המדינה <input type="checkbox"/> אישור הסכמת העובד/ת להארכה <input type="checkbox"/> בקשת העובד/ת <input type="checkbox"/> אישורים נוספים	נספחים לבקשת הארכה באחריות יחידת משאבי אנוש
--	---	---

תפוצה: העתק לתיק אישי עובד והעתק לרפרנט נציבות שירות המדינה
 מדף 2875 (12/14)(ח/ע)