



עמוד 1 מתוך 2

### מדינת ישראל

### שכר מרצים ומדריכים

1. ימולא ב-3 עותקים (עובד/ת מדינה ת/ ימלא 4 עותקים).
  2. המקור + העתק למחלקת הכספים של המשרד המשלם.
  3. עותק אחד לתיק הקורס ביחידת ההדרכה.
  4. (לעובד/ת מדינה) - עותק למנהל/ת משאבי אנוש במשרד ב/ה מועסק/ת מגיש/ה החשבון.
- ציין/גי X במקום המתאים

חלק א' - ימולא על-ידי מגיש/ה החשבון

מקום הפעולה	שם הפעולה	יחידה	משרד

#### פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	הדירוג	הדרגה	תואר אקדמי	תואר התפקיד הקבוע

מספר חשבון בנק	שם הבנק	סניף הבנק	מקום העבודה/המעסיק הקבוע

כתובת מגורים: עיר	רחוב	מס' בית	טלפון נייד	טלפון נייד	דוא"ל

מועדי ההדרכה							המעמד בעת ההדרכה (בתפקיד או בחופשה)
ס"ה שעות מחוץ שעות העבודה	ס"ה שעות בשעות העבודה	עד שעה	משעה	תאריך			
				יום	חודש	שנה	
סך הכול							

הרצאות (לפרט סוג הדרכה)			הדרכה אחרת (לפרט הנושא)			ביטול זמן		
מספר	שם	שעות	מספר	שם	שעות	מספר	שם	שעות
סך הכול								

הוצאות נסיעה						הוצאות אש"ל										
מקום		מקום	המרחק בק"מ	בינעירוניות		עירונית		בוקר		צהריים		ערב		לינה		
מספר	שם			מספר	שם	מספר	שם	מספר	שם	מספר	שם	מספר	שם	מספר	שם	מספר
סך הכול																

אני מבקש/ת לשלם לי בעד הדרכה לפי הפרטים דלעיל ומצהיר/ה שלפי מיטב ידיעתי הנני זכאי/ת בהתאם להוראות הקיימות לתשלום המבוקש (בהתאם לתעריפים הנהוגים בשירות). כמו כן, הנני מצהיר/ה שהוצאות הנסיעה והאש"ל הנדרשות על-ידי לעיל לא שולמו לי ולא נדרשו על-ידי משום גוף נוסף.

חתימה \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

חלק ב' - סיכומים ואישור (ימולא על-ידי מרכז/ת הפעולה)

סוג ההדרכה		הרצאות		הדרכה מקצועית/מעשית		תרגילים		פרויקטים			
שעות	תעריף לשעה	שעות	תעריף לשעה	שעות	תעריף לשעה	כמות	תעריף ליחידה	כמות	תעריף ליחידה	שעות	תעריף לשעה

תשלום בעד ביטול זמן				החזרת הוצאות אחרות		
לפי 40%		לפי 25%		לפי 10%		ס'ה לתשלום
מס' שעות	סכום לשעה	מס' שעות	סכום לשעה	מס' שעות	סכום לשעה	

לאחר בדיקת הפרטים הנני מאשר/ת כי פרטי החשבון נכונים, מתאימים לרישומים ביוצן שברשותנו והעובד/ת זכאי/ת לתשלום בעד עבודת ההדרכה הנ"ל.

אני מצהיר/ה כי לפי מיטב ידיעתי  המרצה  המדריך/ה הינו/ה בעל/ת ותק בהדרכה וזכאי/ת לפי ההוראות בנדון לתוספת של 10%.

מס' קורס \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 מרכז/ת הפעולה: \_\_\_\_\_  
 שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

שם פרטי	שם משפחה	חתימה	חותמת
---------	----------	-------	-------

חלק ג' - (לשימוש מחלקת הכספים)

נבדק ואושר לתשלום.

תאריך: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 המאשר/ת: \_\_\_\_\_  
 שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_