

אגף משאבי אנוש
מדור פיתוח הדרכה ורווחה
פקס 6472965 טלפון 6472608/694
בקשה למענק חג

□ פרטים אישיים של המבקש:

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	מחלקה	דירוג/דרגה
תפקיד	שם ממונה ישיר	טלפון פנימי	טל' עבודה	
כתובת	משכורת ברוטו			

□ מצב משפחתי:

[] חד הורי/ת [] גרושה [] אלמנה [] נשוי/נשואה.

□ הכנסה נוספת

ביטוח לאומי _____ קצבת שארים _____ מזונות _____ אחר _____

□ האם בבעלותך?

דירה בבעלותך _____ דירה נוספת שבבעלותך _____

רכב _____ סוג _____ שנת ייצור _____

□ פרטי בן/בת הזוג :

שם ומשפחה	מקום עבודה	שכר חודשי
-----------	------------	-----------

□ ילדים:

מס' הילדים עד גיל 18 _____ מס' הילדים בשירות צבאי _____

□ נימוקים נוספים היכולים לסייע לוועדה :

חתימה- _____

□ לשימוש הוועדה:

הכנסה לנפש: _____ החלטת הוועדה: אושר / לא אושר