עיריית צפת
Municipality of Safed
אגף משאבי אנוש

בקשה להחזר שעות כוננות

ימולא ע"י העובד:

תאריך:	משעה:	עד שעה:	סה"כ:
סה"כ שעות:			

שם העובד	**מס' זהות**	**חתימה**	**תאריך**

כתובת מגורים – עובד/ת:_____

אישור ממונה ישיר:

שם הממונה	**תפקיד**	**חתימה**	**תאריך**

אישור מנהל מח' משאבי אנוש:

חתימה	**תאריך**	**חתימה**	**תאריך**

אישור מדור שכר:

העיר שאין עוד כמוה בעולם!

טל: 04-6927448/408 פקס: 04-6973666 מייל: reutchen@zefat.muni.il