



**משאבי אנוש**

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד

מנכ"ל המועצה

**הנדון: הצהרה**

אני מצהיר/ה בזאת שלא הגעתי לעבודה מתאריך: \_\_\_\_\_ עד תאריך: \_\_\_\_\_

סה"כ: \_\_\_\_\_ ימים, עקב מחלה \_\_\_\_\_ ואין לי אישור רפואי.

שם העובד: \_\_\_\_\_ מחלקה: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_

אישור מנהל ישיר: \_\_\_\_\_