

5. קורסים מקצועיים, הכשרות והשתלמויות

הקורס	שם מוסד מבצע	מקום מוסד מבצע	תואר/תעודה	תאריך זכאות לתעודה	מספר שעות

צורף דף נתונים נוסף? צורף לא צורף

רשיון הוראה
 זמני
 קבוע
 מספר _____

תעודה הוראה
 כן
 לא

6. רישיונות (מקצועיים, רישיון נהיגה, רישיון נשק אישי) - צרף אסמכתא

סוג הרישיון	מספר הרישיון	בעלות על רכב (כולל בן זוג), כלי נשק	סוג הרכב/נשק	מספר רכב/נשק

צורף דף נתונים נוסף? צורף לא צורף

7. שפות - ציין ע"י סיפרה (1 מעט, 2 בינוני, 3 טוב) **8. פרטי שירות חובה: צה"ל/משטרה שירות לאומי אחר**

שפה	דיבור	קריאה	כתיבה	הקלדה
עברית				
ערבית				
אנגלית				
רוסית				
אחר (פרט)				

פרטי השרות	מתאריך	עד תאריך	מס' חודשים	לא שירת
מספר אישי	דרגת שחרור מצה"ל	דרגת שחרור	משרת/ת במילואים	דרגת שחרור

9. בעיות או מגבלות רפואיות מיוחדות הקשורות לעבודה

10. מקומות עבודה קודמים פירוט העבודה בפועל בהיקף של 33% משרה ומעלה (כולל שירות קבע וכולל עבודה קודמת במועצה לפי סדר כרונולוגי) - צרף אסמכתא

ת. התחלה	ת. סיום	דרוג ודרגה אחרונים	% משרה	סוג העבודה והתפקיד	מקום העבודה	כתובת וטלפון	סיבת העזיבה	שם ממליץ, תפקיד ופרטי התקשרות

צורף דף נתונים נוסף? צורף לא צורף

11. ותק בעבודה

סוג ותק	שכר	צה"ל/ שירות לאומי	מקומות עבודה פרטיים
מספר שנים			

12. חברות בקופת חולים, בארגון מקצועי ובוועד עובדים

שם קופ"ח	שם ארגון מקצועי	שמות אגודות מקצועיות	חברות בוועד עובדים (פרט)

13. פרטי בנק (מלא את כל הפרטים של חשבון הבנק) - צרף אסמכתא

שם הבנק	מס' בנק	שם הסניף (כולל שם רחוב וישוב)	מס' הסניף	מס' חשבון

14. עבודה נוספת: יש אין

במידה ומועסק בעבודה נוספת, יש לצרף אישור העסקה ממקום העבודה הנוכחי כולל היקף העסקה. כמו כן יש לקבל היתר לעבודה נוספת ממליאת המועצה ולצרף טופס תיאום מס.

15. מבחן התאמה (אם נדרש)

תאריך המבחן	שם המוסד המבצע	התאמה
		מתאים <input type="checkbox"/> לא מתאים <input type="checkbox"/> לא נבחן <input type="checkbox"/>

16. קרן ביטוח

שם קרן הפנסיה	סמל	מס' חשבון לביטוח מנהלים ולהעברת הפרשות	שם חברת הביטוח מנהלים

17. קרן השתלמות - לא מעוניין להצטרף/ מעוניין להצטרף (יש לסמן)

שם קרן ההשתלמות	סמל	מס' חשבון/מס' עמית

18. קצובת נסיעה

חזר הוצאות נסיעה בתחבורה ציבורית ממקום המגורים למקום העבודה וחזרה	אגד		מס' קו	מתחנה	לתחנה	מחיר מלא בכיוון אחד	מס' ימים בשבוע	קוד	כמות
	אחר <input type="checkbox"/>	אחר <input type="checkbox"/>							

19. קרובי משפחה העובדים במועצה האזורית גוש עציון

הגדרה: קרבת משפחה לרבות קרבת משפחה חורגת או הנוצרת עקב אימוץ תהיה: בן זוג, בת זוג, הורה, בן, בת, אח, אחות, גיס, גישה, דוד, דודה, בן אח, בן אחות, בת אחות, חותן, חותנת, חם, חמות, חתן כלה, נכד, נכדה. אני הח"מ, לאחר שקראתי את הגדרת קרבת משפחה מצהירה בזה כי - אין לי קרובי משפחה בין עובדי המועצה ונבחריה; - יש לי קרובי משפחה בין עובדי המועצה ונבחריה כמפורט להלן:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	יחס קרבה	אגף, מחלקה, יחידה	תפקיד

20. קביעת זכאי לתשלום במקרה פטירה

בהתאם לסעיף 7 לחוק הגנת השכר, תשי"ט - 1958, רשאי עובד לקבוע כי התשלומים המגיעים לו ישולמו לכל מי שהוא בוחר. במסגרת זו רשאי העובד, אם ברצונו בכך, לקבוע כזכאי מוסד או כל גוף אחר. אם לא יורה למי ישולמו התשלומים - ישולמו אותם תשלומים לבן הזוג, ובאין בן זוג, ליורשים החוקיים. אני הח"מ, מבקש כי משכורתי ותשלומים אחרים אשר יגיעו לי ביום פטירתי עקב/או בעת שירותי, ישולמו בכפיפות להוראות 84.1 בתקש"ר, לאדם, מוסד או כל גוף אחר, ששמו נקוב להלן (או לרשומים בלוח שלהלן) בחלקים המצויינים מול שמותיהם:

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות	כתובת	החלק	
				במלים	בספרות
			סה"כ חלקים	מאה אחוז	100%

21. הרשעה בביצוע עבירת מין (בהתאם לחוק למניעת העסקה של עברייני מין במוסדות מסוימים, תשס"א-2001): כן / לא
 צורף אישור ממשטרת ישראל כי אין מניעה להעסקת בגיר בעבודה במוסד? צורף לא צורף

- 1) הריני מצהיר/ה בזה ומאשר/ת בחתימתי כי כל הנתונים שמסרתי למשאבי האנוש במועצה האזורית גוש עציון במילוי שאלון זה, והמסמכים שצרפתי לשאלון זה, הם מלאים, נכונים ומדויקים. ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים תביא לפסילת מועמדותי, ובמקרה בו אתחיל את עבודתי במועצה - להפסקה מיידית של עבודתי.
- 2) באם יחולו שינויים כלשהם בפרטים הנוכחים לעיל, לרבות שינויי כתובת מגורים, מצב משפחתי, פרטי השכלה ורשימת קרובים בין עובדי המועצה, הנני מתחייב/ת להודיע עליהם למשאבי האנוש תוך 7 ימים מיום השינוי.
- 3) ידוע לי כי אי המצאת כל המסמכים הנדרשים לקליטתי במערכת משאבי האנוש ו/או השכר, בזמן, עלול להביא לפגיעה במשכורת החודשית, ולא תהיה לי כל טענה כלפי המועצה בגין זאת.
- 4) אם אהיה חייב/ת כספים למועצה, לרבות בגיל תשלומים שהועברו ביתר לחשבוני, בגין נזקים שגרמתי לרכוש, בגין אי החזרת ציוד, בגין אי השלמת התחייבויות שלקחתי על עצמי בכתב, בגין הלוואות ו/או בגין חובות מוכחים שאחוב למועצה, הריני מאשר/ת למועצה בחתימתי זו, בהתחייבות בלתי חוזרת, לקזז או לנכות את תשלומי החוב מחשבוני או ממשכורתי החודשית (עד 25% משכרי החודשי), ואני מוותר/ת על כל טענה בקשר לכך.
- 5) הריני מצהיר/ה כי אינני מנהל/ת ו/או שותפ/ה ו/או עובד/ת בעסק נוסף ואחר בין בשכר ובין שלא בשכר (מחקי/י במקרה שיש עבודה נוספת).
- 6) הריני מתחייב/ת שלא לעבוד בעבודה נוספת כלשהי מחוץ לעבודתי במועצה בכלל, ובעבודה שעשויה להיות בה משום ניגוד עניינים עם תפקידי במועצה בפרט, ללא קבלת אישור מהנהלת המועצה.
- 7) אני מצהיר/ה כי ידוע לי, כי עם כניסתי לעבודה במועצה, עלי להיות מבוטח בקרן פנסיה / ביטוח מנהלים.
- 8) הריני מצהיר/ה, כי למיטב ידיעתי אני כשיר/ה מבחינה מקצועית ומבחינה רפואית לבצע את העבודה אליה התקבלתי במועצה האזורית גוש עציון. כמו כן, הנני מביע/ה בזה את הסכמתי לפנות לבדיקה רפואית לבחינת מצבי הרפואי, והנני מתחייב/ת לגלות לרופא/ים הבודק/ים את כל הפרטים הנכונים בדבר מצבי הרפואי.
אם לא אמציא תוצאות הבדיקה הרפואיות עד לתאריך _____, ייפסק שירותי במועצה ותשלום משכורתי ללא כל הודעה נוספת.
- 9) הריני מצהיר/ה כי אביא לידיעת משאבי האנוש במועצה, ללא דיחוי, כל שינוי במצבי הרפואי, העלול להשפיע על עבודתי במועצה, להשפיע על בריאותי, לסכן אותי ו/או עובדים אחרים ו/או כל צד ג'.
- 10) הריני מאשר/ת בזה האמור במסמך זה, בחוזה העבודה או בכתב המינוי החתום מתאריך _____ לאחר שהבנתי תוכנם ומסכים/ה לתנאים המצוינים בהם.
- 11) עם קבלתי לעבודה, אני מתחייב/ת לעמוד ולקיים את כל הנהלים, ההוראות, ההנחיות של מנהלי הישיר ושל הנהלת המועצה, כפי שיועברו אלי, כפי שמופיעים במועצה וכפי שמפורסמים מעת לעת.

תאריך _____ חתימה _____

נחתם בנוכחות: שם: _____ תפקיד: _____ חתימה: _____