

# מועצה מקומית קדומים

מועצה מקומית



חלוץ ההתיישבות היהודית בשומרון

תאריך: \_\_\_\_\_

בס"ד

## הצהרת בריאות

שם העובד/ת: \_\_\_\_\_

מס' ת.ז.: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

תפקיד העובד/ת: \_\_\_\_\_

מחלקה: \_\_\_\_\_

1. הריני להצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי אני בריא/ה וכשיר/ה לעבודה שמיועדת לי במועצה מקומית קדומים.
2. למיטב ידיעתי אינני חולה במחלה מדבקת כל שהיא.
3. באם אהיה חולה במחלה המונעת את המשך עבודתי בתפקידי, אודיע על כך לאלתר למנהל הישיר שלי.

שם ומשפחה: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_