

משאבי אנוש

טופס מס' 35

הודעה על שינוי בפרטים אישיים

אגף _____
 מחלקה _____
 מדור _____

הריני מודיע על שינוי שחל אצלי: תאריך השינוי: _____ / _____ / _____

פרטי העובד:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות

2. רכישת השכלה:

תאור השכלה	
שם המוסד	התואר _____ יום קבלת התואר _____

1. שינוי לשם חדש:

שם משפחה	שם פרטי

4. פטירת קרוב עברו משולמת תוספת:

שם _____
קרבה _____

3. נישואין ל:

גירושין מ:

שם משפחה:	שם פרטי:
מס' זהות:	שנת לידה:
עובד/ת: כן/לא	

6. עבודת בן/בת זוג:

<input type="checkbox"/> התחילה(ה) לעבוד
<input type="checkbox"/> הפסיקה(ה) לעבוד ומקבלת(ת) קצבה
<input type="checkbox"/> הפסיקה לעבוד ומקבלת תשלום מהביטוח הלאומי במשך 84 יום עקב לידה.
<input type="checkbox"/> הפסיקה(ה) לעבוד

5. שינוי מען

רחוב	מס' בית
שכונה	ישוב
טלפון	מיקוד

8. הולדת בן/בת:

7. שינוי אחר:

משאבי אנוש

שם הילוד	מס' זהות
----------	----------

מען המגורים מס' הקו _____ מתחנה _____ לתחנה _____ מס' תחנות _____ מחיר כיוון אחד _____ _____ מס' הקו _____ מתחנה _____ לתחנה _____ מס' תחנות _____ מחיר כיוון אחד _____
--

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> האסמכתא לשינוי התאריך: _____ <input type="checkbox"/> מצ"ב האסמכתא או צילומה. <input type="checkbox"/> האסמכתא נמסרה לעיון הממונה
--