

מועצה מקומית  
 גבעת זאב  
 שאלון אישי



גבעת זאב

שם הרשות המקומית: \_\_\_\_\_

1. פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	שם האב	שם האם
תאריך לידה	ארץ לידה	תאריך עליה	דת	
שם קודם	תאריך לידה	ארץ לידה	תאריך עליה	דת
מין	כתובת	טלפון		
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה				

2. פרטי משפחה (ילדים מתחת לגיל 18)

שם בן/בת חוג	מספר זהות	מקום עבודה + טלפון (בן/בת חוג)
שם חילד	מספר זהות	מקום עבודה + טלפון (בן/בת חוג)
תאריך לידה	מספר זהות	מקום עבודה + טלפון (בן/בת חוג)
תעודת זהות	מספר זהות	מקום עבודה + טלפון (בן/בת חוג)

3. השכלה (בצדף העודות)

שם ביה"ס	מס' שנות לימוד	מסצוע / מגמה	תאריך גמר	תעודה/תואר
שם ביה"ס	מס' שנות לימוד	מסצוע / מגמה	תאריך גמר	תעודה/תואר
שם ביה"ס	מס' שנות לימוד	מסצוע / מגמה	תאריך גמר	תעודה/תואר
שם ביה"ס	מס' שנות לימוד	מסצוע / מגמה	תאריך גמר	תעודה/תואר

5. שדות בצה"ל ושדות לאומי

מדרגה	שם התפקיד	מספר אישי
מדרגה	שם התפקיד	מספר אישי
מדרגה	שם התפקיד	מספר אישי
מדרגה	שם התפקיד	מספר אישי

4. ידיעת שפות

קריאה	כתיבה	דיבור
קריאה	כתיבה	דיבור
קריאה	כתיבה	דיבור
קריאה	כתיבה	דיבור

6. מקומות עבודה קודמים

שם המעביד	סוג העבודה ותפקיד	סיבת הפסקת העבודה	תקופת העבודה	שימוש משרדי בלבד
שם המעביד	סוג העבודה ותפקיד	סיבת הפסקת העבודה	תקופת העבודה	שימוש משרדי בלבד
שם המעביד	סוג העבודה ותפקיד	סיבת הפסקת העבודה	תקופת העבודה	שימוש משרדי בלבד
שם המעביד	סוג העבודה ותפקיד	סיבת הפסקת העבודה	תקופת העבודה	שימוש משרדי בלבד

מועצה מקומית  
גבעת זאב



7. קצובת נסיעה

<input type="checkbox"/> אני מבקש לקבל קצובת נסיעה למי קווי נסיעה כמפורט להלן:	מס' הקו	מתחנה	לתחנה	מס' התחנות	מס' במיון אחד
<input type="checkbox"/> נסיעה למי קווי נסיעה כמפורט להלן:	מס' הקו	מתחנה	לתחנה	מס' התחנות	מס' במיון אחד

8. חברות בקופת-חולים

שם הקופה: \_\_\_\_\_

שם האיגוד: \_\_\_\_\_

9. השתייכות לאיגוד מקצועי (לצורך גביית מס אדגון)

10. פרטי בנק (לצורך העברת משכורת)

שם הבנק: \_\_\_\_\_ כתובת הסניף: \_\_\_\_\_ מספר/סמל: \_\_\_\_\_ מספר החשבון: \_\_\_\_\_

11. פרטים נוספים לשימוש מקומי

\_\_\_\_\_

הצהרת העובד:

- הנני מצהיר בזאת שהפרטים כמי שמסרתי בשאלון מלאים ונכונים.
- הנני מצהיר בזאת שאוותר על סדירות רפואית בכל בדיקה רפואית אליה אשלח ע"י הרשות המקומית הדוע לי שבדיקה זו היא תנאי להעסקה ברשות המקומית.

תאריך העובד: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

ימולא ע"י מנהל המנגנון:  
לשימוש המשרד:

תאריך תחילת עבודתו: \_\_\_\_\_ מחלקה: \_\_\_\_\_

עובד: זמני / ארעי / על פי הסכם אישי-מיוחד / מחליף / עד תאריך: \_\_\_\_\_

סעיף תקציבי: \_\_\_\_\_ מספר סעיף תקציבי: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_