



מועצה מקומית קצרין

משאבי אנוש

שאלון אישי לעובד

1. פרטים אישיים: אין חובה למלא במקומות המסומנים בכוכבית (*)

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

2. פרטי משפחה: (ילדים מתחת לגיל 18)

מעמד אישי	שם בן / בת הזוג	מספר תעודת זהות	מקום עבודה + טלפון
ר _ נ _ א _ ג			

שם הילד	(1)	(2)	(3)	(4)
תאריך לידה				
תעודת זהות				

שפה	קריאה	כתיבה	דיבור
עברית			
אנגלית			
ערבית			
אחר			

3. שפות: שליטה מלאה סמן +, שליטה חלקית סמן -, לא שולט סמן 0

4. השכלה:

פרטים	יסודית	תיכונת	גבוהה	תארים נוספים
שם המוסד				
שם היישוב של המוסד				
מספר שנות לימוד				
שנת סיום				
המקצוע העיקרי				
התואר/התעודה				



מועצה מקומית קצרין

משאבי אנוש

5. קורסים והשתלמויות בתחום המקצועי הרלוונטי לתפקיד במכרז

שם הקורס/השתלמות	תקופת העבודה		מסגרת לימודים	תעודת גמר
	מ-	עד-		

6. שירות בצה"ל ושירות לאומי

סדיר / שירות לאומי קבע	תקופת השירות		דרגה	פרופיל
	מ-	עד-		
<input type="checkbox"/> אי שירות מספר אישי	סיבה:			

7. מקומות עבודה קודמים:

המעביד	סוג העבודה והתפקיד	סיבת הפסקת העבודה	תקופת העבודה	ותק מוכר

8. קרובי משפחה שעובדים ברשות: (בן/בת זוג, הורה, בן, בת ובני זוגם, אח אחות וילדיהם, גיס, גיסה, דוד, דודה, חותן, חותנת, חם, חמות, חתן, כלה, נכד, נכדה לרבות חורג או מאומץ) (אם יש יותר משני קרובי משפחה שעובדים ברשות, יש לציין זאת בדף נפרד)

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	יחס קרבה	יחידה	תפקיד

9. שמות ממליצים*

שם משפחה	שם פרטי	תפקיד/מקצוע	כתובת	מס' טלפון

10. חברות בקופת חולים

שם הקופה:

11. השתייכות לאיגוד מקצועי (לצורך גביית מס ארגון)



מועצה מקומית קצרין

משאבי אנוש

שם האיגוד:

12. פרטי בנק (לצורך העברת משכורת)

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

13. שונות (כגון ציונים לשבח, פרסי עידוד מיוחדים וכו'):

הרשות מקנה עדיפות, כדי לקדם את עקרונות הייצוג ההולם ואת שוויון ההזדמנויות בעבודה, לזכאים לכך על פי דין.

אם את/ה נמנים עם אחת מהקבוצות הבאות סמני X במקום המתאים:

- אני או אחד מהורי נולדנו באתיופיה .
- אני אדם עם מגבלות כמשמעו בצו ההרחבה לעידוד והגברת תעסוקה של אנשים עם מוגבלות .
- אם כן, אנא פרט איזה התאמות נדרשות לצורך מילוי תפקידך

הצהרת העובד:

1. אני מצהיר/ה שכל הפרטים שמילאתי בטופס מלאים ונכונים.
2. הנני מצהיר בזאת שאוותר על סודיות רפואית בכל בדיקה רפואית אליה אשלח ע"י הרשות המקומית וידוע לי שבדיקה זו היא תנאי להעסקה ברשות המקומית.

חתימה

תאריך