



אגף משאבי אנוש

מתמחה יקר/ה,

אנו מברכים אותך על הצטרפותך למוסד לביטוח לאומי.

מצ"ב אוגדן טפסים שעליך למלא. בכל שאלה הנך מוזמן/ת לפנות למנהל/ת משאבי אנוש.

הנך מתבקש/ת למלא את כל הטפסים. חתימתך תעשה בנוכחות מנהל/ת משאבי אנוש בסניף.

עד למועד תחילת עבודתך עליך לסיים הסדרת הצטרפותך לקרן פנסיה.

בין המסמכים שצירפנו עבורך מופיע ריכוז הנושאים הנוגעים לזכויותיך וחובותיך כמתמחה.

לפגישתך עם מנהל/ת משאבי אנוש עליך להצטייד בכל הטפסים והמסמכים שהתבקשת להמציא. בפגישה יוסברו לך באופן מורחב כל הנושאים הנוגעים לזכויותיך וחובותיך כמתמחה במוסד לביטוח לאומי.

אנו מאחלים לך הצלחה רבה בתפקידך.

בברכה

אלי כהן

סגן ראש מינהל

ומנהל אגף בכיר משאבי אנוש



הביטוח הלאומי
מינהל משאבי אנוש

שאלון אישי למתמחה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות / דרכון	
סוג המסמך	דפים
0 1	

1

פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	מין זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	מספר זהות ס"ב
שם משפחה באנגלית	שם פרטי באנגלית	שם קודם (אם שונה)	תאריך השינוי
תאריך לידה	ארץ לידה	ארץ עליה	תאריך עליה
דת	אזרחות ישראלית כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	רישיון לשיבת קבע בארץ כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	אזרחות אחרת פרט _____
קופת חולים: <input type="checkbox"/> מכבי <input type="checkbox"/> מאוחדת <input type="checkbox"/> לאומית <input type="checkbox"/> כללית <input type="checkbox"/> אחר _____			

כתובת מגורים

רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון בבית	טלפון נייד	דואר אלקטרוני: _____@_____			

מאשר לפרסם את מספר הטלפון בספר הטלפונים של הביטוח הלאומי

קרבה משפחתית לחלל מערכות ישראל או פעולות איבה

האם אתה קרוב משפחה של חלל מערכות ישראל או פעולות איבה? לא כן, סמן סוג קרבה:
 הורים הורי הורים (סבא / סבתא) בן/בת זוג ילדים אח או אחות


2

פרטי משפחה

מעמד משפחתי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> ידוע בציבור	שם בן/בת הזוג	תאריך לידה	מספר זהות של בן/בת הזוג ס"ב
מקום העבודה של בן/בת הזוג <input type="checkbox"/> אינו עובד	מספר ילדים (נא לצרף ספח של ת.ז.)		
האם אתה משמש כ: <input type="checkbox"/> משפחת אומנה <input type="checkbox"/> אפוטרופוס? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (יש לצרף מסמך רשמי מתאים)			
שם הילד _____ ת.ז. _____		שם הילד _____ ת.ז. _____	
במידה ויש לך ילדים עם צרכים מיוחדים, נא פרט את שמות הילדים (יש לצרף מסמך רשמי מתאים)			
שם הילד _____ ת.ז. _____		שם הילד _____ ת.ז. _____	

3

פרטי איש קשר להעברת הודעות דחופות

שם משפחה	שם פרטי	סוג קרבה	טלפון נייד 
----------	---------	----------	---

4

השכלה - לימודים גבוהים (חובה לצרף תעודות/ אישור לימודים)

שם מוסד הלימודים	תחום הלימודים	תאריך זכאות לתעודה/ סטודנט בלמידה
		תעודת בגרות/ 12 שנות לימוד
		תואר ראשון
		תואר שני
		לימודי תעודה/ הנדסאי/ מכינה/ ר"ח

5

מקומות עבודה קודמים במעמד סטודנט בשירות המדינה (נא לצרף אישורים)

שם המעסיק	מתאריך	עד תאריך

6

קורסים והשתלמויות מקצועיות כולל לימודי אולפן (נא לצרף אישורים)

שם הקורס או ההשתלמות	שם בית הספר	תחום הלימודים	מס' שעות לימוד

מתאריך	עד תאריך	מספר אישי בצה"ל	סוג השירות:
		<input type="checkbox"/> שירות סדיר <input type="checkbox"/> שירות לאומי <input type="checkbox"/> שירות אזרחי	
נכה צהל:			
<input type="checkbox"/> לא, אוחז הנכות % _____ (יש לצרף מסמך רשמי מתאים)			
<input type="checkbox"/> לא שירותתי בצהל או בשירות לאומי			

פרטים אישיים לעניין חובת ייצוג הולם לפי סעיף 15א' לחוק שירות המדינה (מינויים), התשי"ט-1959. יש לצרף את האישורים המעידים על זכאותך לייצוג הולם. לסמן x במקום המתאים. אני נמנה/ת על אחת, או יותר מהקבוצות הבאות:

- נולדתי באתיופיה או אחד מהוריי נולד באתיופיה. יש לצרף צילום תעודת הזהות שלי או של אחד מהוריי.
- בן/ת האוכלוסייה הערבית, הדרוזית או הצ'רקסית. רצ"ב צילום תעודת זהות.
- אדם עם מגבלות כמשמעותה בפסקה 35.221 לתקשי"ר. יש לצרף אישור מגורם מוסמך או אישור של ועדה לפי פרק משנה 35.22 לתקשי"ר.
- איני נמנה/ת על אחת מהקבוצות הנ"ל.

האוכלוסייה החרדית (החלטת ממשלה מס' 869 מיום 20.12.2015)

הנני מצהיר על היותי חרדי על-פי הגדרות המפורטות:

- אני אישה חרדית העונה לאחת מההגדרות הבאות:
- מקומות הלימוד של ילדי עד גיל 18 הם מוסדות לימוד חרדיים, מוכרים שאינם רשמיים או מסוג "פטור", שרישיונותיהם מוסדרים על-ידי האגף לחינוך מוכר רשמי במשרד החינוך.
 - בעלי למד בישיבה קטנה.
 - למדתי בסמינר חרדי.

אני גבר חרדי העונה לאחת מההגדרות הבאות:

- מקומות הלימוד של ילדי עד גיל 18 הם מוסדות לימוד חרדיים, מוכרים שאינם רשמיים או מסוג "פטור", שרישיונותיהם מוסדרים על-ידי האגף לחינוך מוכר רשמי במשרד החינוך.
- למדתי בישיבה קטנה.
- התנדבתי לשירות אזרחי המופעל מכוח סעיף 6 לחוק דחיית שירות לתלמידי ישיבות שתורת אומנותם, התשס"ב-2002.
- הייתי זכאי בחמש השנים האחרונות, למשך שנה מלאה אחת לפחות, ל"מלגת לימודים ועידוד השתלבות אברכי כוללים בתעסוקה" (אשר בעבר מקראה הבטחת הכנסה לאברכים), מטח מבחני תמיכה שפרסם משרד החינוך מעת לעת.

9

קביעת זכאים לתשלום במקרה פטירה

בהתאם לסעיף 7 לחוק הגנת השכר, התשי"ט-1958, רשאי עובד לקבוע כי התשלומים המגיעים לו ישולמו לכל מי שהוא בוחר. במסגרת זו רשאי העובד, אם רצונו בכך, לקבוע כזכאי מוסד או כל גוף אחר.

אם לא תורה למי ישולמו התשלומים - ישלמו אותם לבן/ת-זוגך, ובאין בן/ת-זוג, ליורשים החוקיים.

אני הח"מ, מבקש כי משכורתי ותשלומים אחרים (לרבות תמורת ימי חופשה) אשר יגיעו לי ביום פטירתי עקב/או בעת שירותי, ישולמו בכפיפות להוראות פרק משנה 84.1 בתקשי"ר, לאדם, מוסד או כל גוף להלן (או לרשומים בלוח שלהלן) בחלקים המצוינים מול שמותיהם:

החלק		כתובת	סוג קרבה	מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה
בספרות	במילים					
100%	מאה אחוז	סה"כ				

10

פרטי חשבון הבנק לתשלום שכר (יש לצרף אישור על ניהול חשבון בנק/המחאה מבוטלת)

שם הבנק	מספר בנק	שם הסניף וכתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

11

כתובת מקום העבודה

רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

12

קרובי משפחה המועסקים בביטוח הלאומי

קרובים על-פי פסקה 13.312 בתקשי"ר לרבות קרבת משפחה חורגת או הנוצרת עקב אימוץ או נישואין הם: בן או בת זוג, לרבות ידוע בציבור, הורה, הורי הורה, בן, בת, אח, אחות, גיס, גיסה, דוד, דודה, אחיין, אחיינית, חותנת, חם, חמות, חתן, כלה, נכד או נכדה, סב או סבתא.

בתהליך המיון הצהרתי כי:

אין לי קרובי משפחה המועסקים בביטוח הלאומי יש לי קרובי משפחה המועסקים בביטוח הלאומי. תשומת לבך כי אם חל שינוי מהצהרתך בתהליך המיון או יחול שינוי בעתיד ונוצרה או תיווצר לך קרבה משפחתית לעובד הביטוח הלאומי, עליך להצהיר על כך בטופס בל/8003 והמשך העסקתך יובא בפני הוועדה לניגוד עניינים.

- בהתאם לפרק משנה 13.6 לתקשי"ר והכללים המקובלים בביטוח הלאומי, עובד הביטוח הלאומי לא יהיה מעורב במישרין או בעקיפין בעניין שבו הוא עלול להימצא במצב של ניגוד עניינים או אף חשש לניגוד עניינים.
- א. במקרה של חשש לניגוד עניינים על העובד לדווח למנהלת משאבי אנוש במשרד הראשי ובהתאם להנחיות, יערך לו הסדר למניעת ניגוד עניינים.
- ב. היה וקיים חשש לניגוד עניינים, עליו למלא בל/8002 – שאלון לאיתור חשש לניגוד עניינים.

הטרדה מינית היא כל התנהגות בעלת אופי מיני של אדם אחד כלפי אדם אחר, אשר יש בה כדי לפגוע באחר.

על פי החוק למניעת הטרדה מינית משנת 1998, קיים איסור על הטרדה מינית או כל התנכלות בעקבותיה. הטרדה מינית כוללת את כל אחד מהמעשים הבאים:

1. סחיטה באיומים לביצוע מעשה בעל אופי מיני
 2. מעשה מגונה (מעשה שנעשה לשם גירוי, סיפוק או ביזוי מיניים)
 3. הצעות חוזרות בעלות אופי מיני המופנות לאדם אשר הראה למטריד כי אינו מעוניין בהצעתו.
 4. התייחסויות חוזרות המופנות לאדם, המתמקדות במיניותו, כאשר האדם שאליו מופנית ההתייחסות הראה למטריד שאינו מעוניין בהתייחסות.
- בכל המקרים הללו אם ההתייחסות/ההצעה נעשית על ידי אדם בכיר יותר (בעל/ת יחסי מרות), וחוזרת על עצמה יותר מפעם אחת, היא תיחשב כהטרדה מינית גם אם הצד שאליו התייחסו לא הראה שאיננו מעוניין.
5. התייחסות מבזה או משפילה המופנית לאדם ביחס למינו או למיניותו לרבות נטייתו המינית של אדם (במקרה זה גם תקרית חד פעמית מהווה הטרדה מינית).
 6. פרסום, תצלום, סרט או הקלטה של אדם, המתמקד במיניותו שלא בהסכמתו.

הערה: בנוסף לאמור לעיל, על-פי החוק למניעת הטרדה מינית, אין להתנכל בכל דרך שהיא לאדם שהתלונן על הטרדה מינית.

קיימות 3 דרכים לטיפול בהטרדה מינית (בנפרד או במקביל):

☞ פנייה למעסיק, באמצעות הממונה על מניעת הטרדה מינית בארגון

☞ תלונה במשטרה

☞ תביעה אזרחית

מה מותר לעשות?

☞ להזמין מישאו/מישהי לצאת – ברוח טובה ובהסכמה של שני הצדדים (בתנאי שלא מדובר ביחסי מרות כמו מנהל/ת ועובד/ת).

☞ להחמיא ברוח טובה, בלי התייחסות מינית.

☞ לנסות להבין מהצד השני אם הוא מסכים.

הממונה על מניעת הטרדה מינית בסניף היא מנהלת משאבי אנוש.

כמו כן, ניתן לפנות ישירות לאחראים במשרד הראשי

גב' נורית יצחק בטל' 02-6463021 ומר אבי חושן בטל' 02-6709038

כללי:

1. **חוק העונשין, תשל"ז-1997, קובע הוראות בדבר החובות הקשורות בביטחון המדינה ובשמירת ידיעות המגיעות לידיעתו של האזרח/ית בכלל ושל עובד/ת המדינה בפרט.**

2. לסעיף 117 לחוק, משמעות מיוחדת לגבי עובדי הציבור, ועובדי המדינה בכללם, מאחר והוא קובע הוראות בדבר מסירת ידיעות רשמיות שהגיעו לעובד/ת בתוקף תפקידו התרשלות בשמירתן ובהחזקתן, והוא מטיל עונשים חמורים על העוברים על הוראות אלו.

3. סעיף 117(א) לחוק קובע:

"עובד הציבור שמסר, ללא סמכות כדין, ידיעה שהגיעה אליו בתוקף תפקידו, לאדם שלא היה מוסמך לקבלה, וכן מי שהגיעה אליו ידיעה בתוקף תפקידו כעובד הציבור, ולאחר שחדל מהיות עובד הציבור מסרה, ללא סמכות כדין, לאדם שלא היה מוסמך לקבלה, דינו - מאסר שלוש שנים".

ב. "ידיעה"

4. "ידיעה מוגדר בסעיף 91 לחוק ככולל:

"ידיעה שאינה נכונה, וכל תיאור, תכנית, סיסמה, סמל, נוסחה, חפץ או חלק מהם המכילים או העשויים לשמש מקור לידיעה".
איסור מסירת "ידיעה" שהגיעה לעובד/ת בתוקף תפקידו/ה, אינו חל אפוא על ידיעה סודית דווקא, ואפילו לא רק על ידיעה חשובה. האישור חל על מסירת כל ידיעה שהעובד/ת קיבלה בתוקף תפקידו, מאיזה סוג שהוא כמוגדר לעיל.

ג. סמכות למסירת ידיעה

5. עובד רשאי למסור ידיעה שהגיעה אליו בתוקף תפקידו רק אם הוסמך כדין למסור אותה, ובתנאי נוסף שהוא מוסר אותה לאדם המוסמך לקבלה. הוראה זו חלה על עובד גם לאחר פרישתו משירות המדינה.

סמכות למסור ידיעה יכולה להינתן במפורש או מכללא. הסמיכה הממשלה - או שר בשמה - במפורש עובד למסור ידיעה

מסוימת או ידיעות מסוג מסוים, הרי אין עבירה בעצם מסירת הידיעה. כמו כן, גוררת על-פי רוב עצם הטלת תפקיד על עובד גם סמכות למסור ידיעות, כגון סמכותם של דובר המשרד או עובד המקבל ידיעות שהגיעו אליו בתוקף תפקידו. ושטבע העניינים עליו למסרם לעובדים אחרים או לציבור. במסגרת זו מותנית גם מסירת ידיעה על הוראה חדשה על-ידי העובד אשר קבע אותה. כן מוסמך ממונה על עובדים אחרים למסור ידיעות לממונה עליהם. כל סמכות למסור ידיעות כנ"ל קיימת מכללא אלא אם כן נשללה במפורש.

ד. סמכות לקבל ידיעה

6. עובד שיש לו "סמכות כדין" למסור ידיעה, אינו/ה רשאי/ת למסרה לכל אדם. החוק מתיר למסור ידיעה רק לאדם המוסמך לקבלה. כאן יש להבדיל בין מסירת ידיעות בפנים ובין מסירתן החוצה. עובד/ת מוסמך/ת לקבל כל ידיעה הדרושה לצורכי עבודתו/ולמילוי תפקידו. אין למסור ידיעה לעובד אחר, בין באותו משרד ובין במשרד אחר אם אין אותו עובד מוסמך או חייב לקבל את הידיעה לצורכי עבודתו/ולמילוי תפקידו.

7. מחוץ לשירות המדינה קטן מספר האנשים המוסמכים לקבל ידיעות. ישנן כמובן ידיעות שמטבע ברייתן נוצרו כדי שתימסרנה לציבור, כגון כל ידיעה הקשורה במתן שירות כללי לציבור הרחב. כמו כן ישנן ידיעות שאדם מסוים או סוג בני אדם זכאים לקבלן, אולם אז מספר האנשים המוסמכים לקבלן מוגדר ומוגבל, והוא נקבע בדרך כלל בהוראות.

8. מכל הנאמר לעיל מסתבר כי הסמכות למסור ידיעה שונה ממקרה למקרה, ועובד אשר עומד בפני הצורך למסור ידיעה, חייב לשקול בזהירות רבה אם אמנם הוא מוסמך למסור את הידיעה, ואם האיש לו הוא עומד למסור אותה אמנם מוסמך לקבלה, ומשבה זהירות דרושה כאשר מדובר במסירת ידיעה מחוץ לשירות המדינה.

בהדמנות זו יש להדגיש כי עיתונאי, בתוקף היותו עיתונאי, אינו מוסמך לקבל ידיעות יותר מאשר הציבור הרחב זכאי לקבלן. לצורך מסירת ידיעות לעיתונאים הוסמכו לכך בכל משרד, עובדים על-ידי השר.

ה. שמירת ידיעה

9. סעיף 117(ב) לחוק קובע:

"עובד הציבור שהתחיל בשמירת ידיעה שהגיעה אליו בתוקף תפקידו, או שעשה מעשה שיש בו כדי לסכן ביטחונו של ידיעה כאמור, דינו - מאסר שנה אחת".

גם בסעיף זה אין המדובר בידיעה סודית או בידיעה חשובה בלבד, כי אם בכל ידיעה שהגיעה לעובד בתוקף תפקידו. על כן, אין להשאיר תיקים ומסמכים במקום גלוי או במקום בלתי מובטח, ואף לא להשאירם על השולחן במשרד עם סיום יום העבודה ללא נעילת הדלת או מבלי להכניסם למגירה סגורה.

10. סעיף 177(ג) לחוק קובע:

"הגיעה לאדם ידיעה בתוקף תפקידו כעובד הציבור, והוא החזיקה, ללא סמכות כדין, בניגוד להוראות שניתנו לו בדבר החזקתה, או לאחר אחת".

כל עובד חייב לשמור על תיקים ומסמכים ולהקפיד על מילוי הוראות המשרד בנושא. החזקת תיקים, מסמכים או ידיעות בניגוד להוראות אלה היא עבירה שצריך לתת עליה את הדין לפי סעיף זה. כמו כן עובד/ת שפרשה/ה מן השירות השומר בביתו תיק מתיקי המשרד או מסמך אחר השייך למשרד, עובר עבירה חמורה על החוק.

הצהרה בדבר מידע פלילי ומשמעתי למועמד למשרה בשירות המדינה

הצהרה בדבר הרשעות קודמות

- א. הורשעתי בעבירה פלילית לרבות בית דין צבאי (למעט קצין שיפוט, עבירות תעבורה (למעט עבירה לפי סעיפים 62(3), 62(9), 64, 64א ו-67 לפקודת תעבורה).. לענין זה עבירה פלילית: פרטי הרישום (1*) המפורטים בסעיף 2 לחוק המרשם הפלילי ותקנת השבים, התשמ"א-1981 (להלן - "חוק המרשם הפלילי) והרשעה - היא שטרם עברה לגביה תקופת המחיקה לפי סעיף 16 לחוק המרשם הפלילי (למעט כשמדובר במינוי ממשלה או מינוי לתפקיד המסווג סודי ביותר);
- לא כן, (עליך לצרף פס"ד - (הכרעת דין + גזר דין)
- ב. הורשעתי בהליך משמעתי (2*) (למעט הרשעה שעברה לגביה תקופת המחיקה לפי סעיף 40.25 לתקשי"ר).
- לא כן, (עליך לצרף פס"ד - (הכרעת דין + גזר דין)

הצהרה בדבר הליכים תלויים ועומדים הרשעות קודמות

- מתנהל נגדי הליך פלילי (3*) (לידיעתך, מידע על תיקים סגורים לפי סעיפים 11א ו-21 לחוק המרשם הפלילי לא יובאו בחשבון)
- לא כן: נפתחה חקירה הוגש כתב אישום (עליך לצרפו)
- מתנהל נגדי הליך משמעתי:
- לא כן: נפתחה חקירה הוגש כתב אישום (עליך לצרפו)

הליכים לפי סעיף 31 לחוק שירות המדינה (משמעתי), התשכ"ג-1963 (להלן - "חוק המשמעתי")

- ננקטו נגדי אמצעים לפי סעיף 31 לחוק המשמעתי (התראה או נזיפה) (למעט אמצעי משמעתי לפי סעיף 31 שעברה לגביהם תקופת המחיקה כמפורט בסעיף 40.25 לתקשי"ר). לא כן

הצהרה

לפי סעיף 45 לחוק שירות המדינה (מינויים), התשי"ט-1959, המשיג או המנסה להשיג משרה בשירות המדינה או לאחר, במסירת ידיעה כוזבת או בהעלמת עובדה הנוגעת לענין, או בשימוש באיומים או בכוח באמצעים פסולים אחרים, יענש על-פי החוק.

אני מציע בזה את מועמדותי לתפקיד, לאחר שקראתי את סעיף 45 לחוק שירות המדינה (מינויים), התשי"ט-1959, המובא לעיל, הנני מצהיר בזאת שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים ומלאים.

1 ואלה פרטי הרישום:

- (א) הרשעות ועונשים של בתי משפט או בית דין בפלילים (להלן - "בית משפט" בשל פשעים ועוונות (להלן - "עבירות");
- (ב) קביעת בית משפט באישום בעבירה כי הנאשם/ת אינו/ה מסוגלת/ת לעמוד בדין או איננו בר/ת עונשין מחמת היותו/ה חולה/ת נפש או ליקוי בכושרו/ה השכלי;
- (ג) שינוי שנעשה בפרט רישום מכוח חניה או מכוח סמכות אחרת על-פי דין;
- (ד) החלטת נשיא המדינה לפי סעיף 18 לחוק המרשם הפלילי;
- 2 החל בפתחת חקירת משמעתי על-פי דין או החל בהגשת כתב תובענה על-פי דין.**
- 3 החל בפתחה בחקירה על-פי דין או בהגשת כתב אישום למעט בעבירות אלה:**
- (א) עבירות תעבורה שנקבעה כהגדרתה בסעיף 1 לפקודת התעבורה (למעט עבירה לפי סעיפים 62(3), 62(9), 64, 64א ו-67 לפקודת תעבורה (להגדרתה בסעיף 1 לפקודת התעבורה);
- (ב) עבירה שנקבעה כעבירת קנס לפי כול חיקוק, שתובע לא הגיש בשלה כתב אישום;
- (ג) עבירה שנקבעה כעבירה מינהלית לפי כול חיקוק, שתובע לא הגיש בשלה כתב אישום;
- (ד) עבירות לפי חוק התכנון והבנייה, התשכ"ה-1965 - יש לדווח רק על כתבי אישום והרשעות.

17 הצהרה על כל הסעיפים שבשאלון

אני מצהיר בזה שהפרטים שמסרתי בשאלון זה הם מלאים ונכונים, וכמו כן קראתי את ההוראות בדבר שמירה על סודיות כמפורט בסעיף 13 לעיל, וכי נהירות לי חובותי מכוח הסעיף 117 של חוק העונשין, התשל"ז-1977

תאריך _____ חתימה ✕ _____

18 לטיפול משאבי אנוש בסניף או במטה

בדקתי את כל הפרטים הרשומים בשאלון והם אומתו על-ידי על-פי מסמכים כנדרש. העובד זיהה את עצמו על-ידי תעודת זהות וחתם בנוכחותי על השאלון וההצהרות הכלולות בו.

העובד התחיל לעבוד בתאריך ____/____/____ בסניף/אגף _____

ותק שירות בצה"ל או שירות לאומי זכאות ל _____

ותק בשירות המדינה במעמד סטודנט _____

קוד נסיעה בתחבורה ציבורית _____

שם _____ תפקיד _____

תאריך _____ חתימה ✕ _____

19 אישור אגף משאבי אנוש

שם _____ תפקיד _____

תאריך _____ חתימה ✕ _____



תדריך ביטחון לעובד חדש

סניף _____

אגף הביטחון מברך אותך עם הצטרפותך למשפחת עובדי המוסד לביטוח לאומי.

לידיעתך

קיימת מצגת "מצבי חירום" המסבירה את כללי ההתנהגות בכל מצב חירום. המצגת ממוקמת בדף הראשי של האינטרנט הפנימי.

להלן נושאים הקשורים לביטחוןך האישי והסניפי שעל נציג אגף הביטחון בסניפך להעביר לך:

שמות אנשי הקשר מצוות הביטחון ודרך התקשורת איתם.

מיקום ממ"דים, מקלטים או אזורי מיגון.

הסבר על פעילות המוסד בזמן חירום – הסניף פועל גם בזמן חירום בכפוף למדיניות המיגון.

דרכי מילוט מהמבנה בשעת חירום (מדרגות, יציאות חירום וכד')

סקירה על מערכות טכנולוגיות בתחום הביטחון (מע' שמור, מצלמות אבטחה, כריזה ועוד).

דרכי התמודדות ודיווח על אלימות פיזית ומילולית (בעבודה ומחוץ לעבודה)

שמירה ואבטחת מידע (נעילת תיקים, מתחזים וכד')

הגדרת אזורים ממודרים

פעולות לביטחון אישי – הציוד האישי הוא באחריותך, בכל משרד קיימת מגירה הניתנת לנעילה, יש להקפיד לנעול את הציוד האישי שלך בכדי למנוע גניבה. אין להשאיר ציוד חד (מספריים או סכין) בשולחן בו מקבלים קהל או במטבחים הפתוחים.

מיקום אמצעי כיבוי אש.

מיקום ציוד עזרה ראשונה ודיפיבלרטור

ביציאה מהמשרד יש לוודא שהמזגן כבוי, החלונות סגורים, לא הושארו מכשירי חשמל בעלי גוף חימום בשקע ויש לנעול את הדלת ביציאה.

בתום ההדרכה אנא וודא כי כל הנושאים הרשומים לעיל נהירים לך.

אגף הביטחון מאחל לך עבודה בטוחה.

תאריך _____ שם הקב"ט _____

הריני להצהיר כי הנושאים האמורים לעיל הובאו לידיעתי והבנתי את תוכנם:

שם העובד _____ ת.ז. _____

תאריך _____ חתימה ✕ _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

1 אני תושב/ת ישראל.

2 אני נכה 100% / עיוורת/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.

3 אני תושב/ת קבועה/ בישוב מזכה⁽¹³⁾ מתאריך _____ . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.

4 אני עולה חדשה/ תושב/ת חוזר/ת מתאריך _____ .
לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____ .
מי שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תכנוניים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה.
חובה לצרף: תושב/ת חוזר/ת - אישור משרד הקליטה (תעודת "תושב חוזר" מעל 6 שנים). עולה חדשה/ת - תעודת עולה.

5 בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס.
רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיעה/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוורת/ת עפ"י סעיף 9(5) לפקודה.

6 אני הורה במשפחה חד הורית⁽¹¹⁾ החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.

7 בגין ילדי שבחזקתי המפורטים בחלק ג.
ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד⁽¹²⁾.
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 18 שנים בשנת המס
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד חמש שנים בשנת המס
 מספר ילדים אחרים שטרם מלאו להם 19 שנים

8 בגין ילדי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד⁽¹²⁾.
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 3 שנים בשנת המס
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת ו/או שנתיים בשנת המס

9 אני הורה יחיד⁽¹²⁾ לילדי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).

10 בגין ילדי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.
ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.

11 בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.

12 מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.

13 אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ .
מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

14 בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמך/י ✓ בריבוע המתאים)

1 לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד זה.
הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה.
2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.

2 יש לי הכנסות נוספות ממשכורת⁽¹⁾ כמפורט להלן:
ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ש כ ו ר ת (1)

שם	כ ת ו ב ת	מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה
		9			(לפי תלושים)
		9			
		9			

3 פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.

י. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

_____ תאריך
_____ חתימת המבקש/ת

דברי הסבר למילוי טופס 101

- "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת.
- משכורת חודש - "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- משכורת בעד משרה נוספת - משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
- משכורת חלקית - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע. ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- שכר עבודה - משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- קצבה - מקצבה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה. אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- אם העובד מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
- הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.
- יישוב מזכה - יישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.



המוסד לביטוח לאומי
מינהל משאבי אנוש

**בדיקת התאמה רפואית למועמד
לתפקיד מוצע בשירות המדינה**

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>מס' זהות / דרכון</p> <p>סוג המסמך</p> <p>דפים</p> </div> <div style="width: 35%;"> <p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p> </div> </div>

סודי – לשימוש והחזקה בלעדיים של רופאי שירות המדינה.
הטפסים ישלחו ללשכת הבריאות המחוזית במעטפה סגורה ומסומנת "סודי".

1

פרטי המשרד והמשרה – (ימולא ע"י המעסיק)

שם המשרד	שם היחידה	כתובת היחידה	שם איש הקשר במשרד וכתובתו
שם התפקיד	החלקיות משרה	המסלול הפנסיוני המוצע לעובד <input type="checkbox"/> פנסיה צוברת <input type="checkbox"/> אחר, פרט _____	

2

פרטי המועמד

שם משפחה	שם פרטי	מספר עובד בסאפ	מספר זהות ס"ב	תאריך תחילת עבודה
מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	ארץ לידה	תאריך עלייה	שם האב	תאריך לידה

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	מספר פקס			

3

הצהרת המועד

אני מתחייב בזה למסור לרופא שירות המדינה, ידיעות מלאות ונכונות על כל מחלותי וליקויי הגופניים והנפשיים בעבר ובהווה. ברור לי כי מסירת ידיעות בלתי נכונות או העלמת מחלות קודמות וליקויי בריאות משחררים את מדינת ישראל מאחריות כלשהי כלפי וכלפי שאירי, ובעקבותיהן אני עלול להיות צפוי למאסר או לקנס וכן להפסקת עבודתי, ללא פיצויים או הטבות פרישה אחרות. אני מסכים באופן בלתי חוזר שכל אדם או מוסד אשר מצוי בידו מידע ביחס למצבי הרפואי במועד החתימה על כתב ויתור זה, או בתקופה שקדמה לו, ימסור מידע זה - בין בכתב ובין בכל דרך אחרת - לרופא שירות המדינה או לוועדה הרפואית המוסמכים על-פי חוק לבדוק את הכושר הרפואי שלי, לצורך קבלתי או מינויי לשירות, או לצורך ביצועו של חוק שירות המדינה (גמלאות) (נוסח משולב), התש"ל-1970.

ידוע לי, כי לא ייעשה שימוש בויתור שניתן על-ידי כאמור אלא בידי אדם שחלה עליו על-פי חוק, חובת השמירה על סודיות המידע הרפואי.

בתנאי שהמדינה ועובדיה יהיו רשאים להשתמש במידע האמור לצרכיה ביחסי עובד ומעביד בלבד, ובכפוף לאמור לעיל, ובתנאי שהם יהיו מנועים מלהעבירו או מלגלותו לכל גורם זר - הנני משחרר את מדינת ישראל ועובדיה מחובת הסודיות בדבר מחלותי וליקויי הגופניים והנפשיים, בעבר ובהווה וכל עוד אני משרת בשירות המדינה, וכן לאחר פרישתי משירות זה - אם אפנה למשרדי הממשלה בענייני מצבי הרפואי.

אני מצהיר שידוע לי כי אם אפסל לתפקיד המיועד מטעמים רפואיים תופסק עבודתי ללא צורך בהודעה מוקדמת.

תאריך _____ חתימת המועמד ✕ _____

האחראי או מי שהוסמך על ידו מצהיר כי הסביר למועמד את זכויותיו וחובותיו בנושא הבדיקות הרפואיות וכי המועמד חתם בפניו על טופס זה.

תאריך _____ שם החותם _____ תפקיד _____ חתימה ✕ _____

מיקום העבודה

משרד מעבדה כיתת לימוד סדנה אחר _____

דרישות גופניות ואופי עבודה מיוחד

- עבודה משרדית בישיבה עבודה משרדית בעמידה
 עבודה הדורשת הרמה או סחיבת משא*
 עבודה הדורשת הפעלת מכונות תעשייתיות
 נהיגה מתן הרצאות
 עבודה במשמרות עבודה המחייבת שעות נוספות מרובות
 עבודה עם ניידות גבוהה (ממוכן או רגלי) עבודה הכוללת קבלת קהל
 עבודה הכוללת טיפול במוגבלים או חולים
 אחר , פרט _____

מאפייני סביבת העבודה

- רעש* אבק או עשן חומרים כימיים* חומרים ביולוגים*
 עבודה בגבהים* עבודה במקום סגור ומוגבל*

* סימון X במקום זה, מחייב פירוט נוסף:

שם ממלא הטופס – נציג המשרד _____ תואר המשרה _____

תאריך _____ חתימה X _____

6

מידע רפואי נוסף (למילוי ע"י רופא שירות המדינה ולפי שיקול דעתו)

תוצאות הבדיקה שנרשה	הבדיקה שנדרשה

7

מסקנת רופא שירות המדינה

- כשיר מבחינה רפואית לשרת במשרה הנדונה
- לא כשיר מבחינה רפואית לשרת במשרה הנדונה
- חייב בבדיקה רפואית נוספת כעבור _____
- כשיר מבחינה רפואית לשרת במשרה הנדונה בהגבלת זכויות לגמלאות (למסלול פנסיה תקציבית)

מס' סודר	שיעור הגבלה	סעיף ליקוי
1		
2		
3		
4		

תאריך _____ שם רופא שירות המדינה _____ חתימת הרופא _____

8

מסקנת ועדת ערר (אם הוגש ערעור)

- כשיר מבחינה רפואית לשרת במשרה הנדונה
- לא כשיר מבחינה רפואית לשרת במשרה הנדונה
- חייב בבדיקה רפואית נוספת כעבור _____
- כשיר מבחינה רפואית לשרת במשרה הנדונה בהגבלת זכויות לגמלאות (למסלול פנסיה תקציבית)

מס' סודר	שיעור הגבלה	סעיף ליקוי
1		
2		
3		
4		

מס' סודר	תאריך	שם רופא הועדה	חתימה
1			
2			
3			



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-1 - שכר פנסיוני [יסוד משולב + תוספות]

ביטוח פנסיוני – הפרשות לקרן פנסיה, קופת גמל או ביטוח מנהלים

אל: משרד / ביה"ח:

זכויותיו/תיה של העובד/ת:				
מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	החל מתאריך
			/ /	/ /

תבוסחנה על-פי בחירתו/ה בהסדר פנסיוני כדלקמן:

יש לבחור (הקף בעיגול ומחק את המיותר): קרן פנסיה / ביטוח מנהלים / קופת גמל

שיעורי הפרשות

פרטי הקופה	שם קרן הפנסיה, חברת הביטוח, קופת הגמל	מס' קופה במלם	מס' קופה בשוק ההון

תגמולי עובד/ת	פיצויים	תגמולי מעסיק	בגין <input type="text"/> מהשכר הקובע*
% <input type="text"/> לתגמולי עובד	% <input type="text"/> לפיצויים [בביטוח מנהלים באישור נש"מ בלבד ניתן לדווח 8.33%] *** הפרשות לצו הרחבה: פיצויים 6%	% <input type="text"/> לתגמולים + % <input type="text"/> א.כ.ע.** [% לתגמולים + % א.כ.ע = 7.5% תגמולי מעסיק לא יפחתו מ- 5%] *** הפרשות לצו הרחבה: תגמולי מעסיק 6.5%	במידה ואין פיצול יש למלא "בגין 100% מהשכר הקובע"
* ניתן לפצל הפרשות לפי אחוז או סכום מהשכר הקובע, ככל שהעובד בחר בפיצול יש למלא טופס נוסף להשלמת הפיצול עד ל-100%.			
** א.כ.ע – דיווח א.כ.ע ניתן רק במידה והעובד בחר בביטוח מנהלים.			
*** צו הרחבה – לעובדים המשובצים בדירוגים הזכאים להפרשות לחיסכון פנסיוני בהתאם לצו ההרחבה.			

מוסכם בין הצדדים כי ההסדר בנספח זה מהווה, בהתאם לסעיף 1(א) ו-1(ב) לצו שר התעשייה המסחר והתעסוקה ועל-פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג-1963, שפורסם בלוקט הפרסומים התשנ"ח בע"מ 4395 פטור לממשלה כמעסיק מ-72% של פיצויי הפיטורין אם יגיעו לעובד/ת בגין % מהשכר הקובע. הממשלה מוותרת מראש על כל זכות שיכולה להיות לה להחזיר כספים מתוך תשלומיה לפי האמור לעיל, אלא אם משך/ה העובד/ת כספים שלא בשל אירוע מזכה לעניין נספח זה. [אירוע מזכה"- פטירה, נכות, פרישה מגיל 60].
הצהרת העובד: העובד מצהיר כי חלק מהפקדות המעביד מיועדות לרכישת אובדן כושר עבודה, שלפחות 75% מהשכר המבוטח ו/או 2.5% א.כ.ע. ידוע לי, כי בפוליסה על שמי המבוטסת על הפרשות משכר עבודה נוספת או החזר הוצאות (להלן - "רכיבי שכר שאינם קבועים"), לא יהיו הכיסויים הביטוחיים בתוקף בחודש בו לא שולמו דמי הביטוח, עקב אי זכאות להפקדות בגין "רכיבי שכר שאינם קבועים".

אישור העובד/ת	
כתובת	מס' טלפון נייד
כתובת דוא"ל	תאריך
	חתימת העובד/ת

אישור הצטרפות של קרן הפנסיה / ביטוח מנהלים / קופת הגמל	
שם איש קשר	חובה לצרף אישור הצטרפות של קרן הפנסיה או קופת הגמל בה בחר העובד/ת, בטרם חתימת המעסיק.
טלפון	
כתובת	לא נדרש אישור הצטרפות לעובד/ת שבחר/ה באחת מקרנות ברירת המחל: מיטב-דש או הלמן אלדובי
כתובת דוא"ל	
תאריך	
חתימה וחותמת	

אישור המעסיק			
משרד / יחידה	מס' טלפון	מס' פקס	כתובת
כתובת דוא"ל	תאריך	חתימה וחותמת (מנהל משאבי אנוש)	



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-2 - שכר עבודה נוספת [שעות נוספות, כונויות, משמרות וכו']

ביטוח פנסיוני – הפרשות לקרן פנסיה, קופת גמל או ביטוח מנהלים

אל: / משרד / ביה"ח:

זכויותיו/תיה של העובד/ת:				
מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	החל מתאריך
			/ /	/ /

תבוסחנה על-פי בחירתו/ה בהסדר פנסיוני כדלקמן:

יש לבחור (הקף בעיגול ומחק את המיותר): קרן פנסיה / ביטוח מנהלים / קופת גמל

שיעורי הפרשות - בגין שכר עבודה נוספת

פרטי הקופה	שם קרן הפנסיה/ חברת הביטוח/ קופת הגמל	מס' קופה במלם	מס' קופה בשוק ההון

תגמולי מעסיק	פיצויים	תגמולי עובד/ת
<p><input type="text"/>% לתגמולים + <input type="text"/>% א.כ.ע*</p> <p>[% לתגמולים + % א.כ.ע = 7.5%]</p> <p>תגמולי מעסיק לא יפחתו מ - 5%</p> <p>** הפרשות לצו הרחבה: תגמולי מעסיק 6.5%</p>	<p><input type="text"/>% לפיצויים</p> <p>** הפרשות לצו הרחבה: פיצויים 6%</p>	<p><input type="text"/>% לתגמולי עובד</p> <p>תגמולי עובד – 7%, למעט הפרשות לצו הרחבה:** בין 6% - 7%</p>
<p>* א.כ.ע – דיווח א.כ.ע ניתן רק במידה והעובד בחר בביטוח מנהלים. ** צו הרחבה – לעובדים המשובצים בדירוגים הזכאים להפרשות לחיסכון פנסיוני בהתאם לצו ההרחבה.</p>		

אישור העובד/ת	
כתובת	מס' טלפון נייד
כתובת דוא"ל	תאריך
	חתימת העובד/ת

אישור הצטרפות של קרן הפנסיה / ביטוח מנהלים / קופת הגמל	
<p>קרן הפנסיה / קופת הגמל</p> <p>חובה לצרף אישור הצטרפות של קרן הפנסיה או קופת הגמל בה בחר העובד/ת, בטרם חתימת המעסיק.</p> <p>לא נדרש אישור הצטרפות לעובד/ת שבחר/ה באחת מקרנות ברירת המחל: מיטב-דש או הלמן אלדובי</p>	<p>אישור חברת הביטוח [ביטוח מנהלים]</p> <p>שם איש קשר</p> <p>טלפון</p> <p>כתובת</p> <p>כתובת דוא"ל</p> <p>תאריך</p> <p>חתימה וחותמת</p>

אישור המעסיק			
משרד / יחידה	מס' טלפון	מס' פקס	כתובת
כתובת דוא"ל	תאריך	חתימה וחותמת (מנהל משאבי אנוש)	