

## שאלון אישי למועמד/ת

### לתשומת לב!

<input type="checkbox"/>	פומבי	מכרז מס'
<input type="checkbox"/>	פנימי	
למשרה		
חלקיות משרה		מינהל
מינהל		הדרגה

למילוי ע"י המועמד/ת  
כתוב בכתב ברור וקריא סמן X במשבצת  
מילוי הפרטים באופן מלא ומדויק ימנע שיבושים בתהליכי  
העבודה הקשורים בבחירה ויזרום.  
יש לצרף תעודות המעידות על השכלה.  
- בהצלחה -

### 2. שרות בצה"ל

### 1. פרטים אישיים

מיום עד יום	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
מס' אישי	דרגת שחרור
הסיבה לאי שרות	
<input type="checkbox"/> הצהרה	
<input type="checkbox"/> בריאות	
<input type="checkbox"/> שרות לאומי	
<input type="checkbox"/> אחרת (סיבה)	

שם משפחה	שם פרטי	שם האב
השם באותיות לטיניות	שם משפחה קודם	מס' ת"ז
תאריך לידה / /	ארץ לידה	שנת עליה
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	אזרחות	
כתובת מגורים	טלפונים	
רח' / שכונה	מס'	
העיר		
דוא"ל		

### 2. פרטי משפחה

מצב משפחתי	שם בן הזוג	עובד
<input type="checkbox"/> רווק		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
<input type="checkbox"/> נשוי		
שם	1.	2.
ילדים	3.	4.
עד גיל 21	5.	6.
תאריך לידה	7.	8.
	9.	

3. השכלה

פרטים	יסודית	תיכונית	מקצועית	גבוהה	גבוהה תואר שני
שם בית הספר					
מקום בית הספר					
המגמה					
מס' שנות לימוד					
תאריך גמר הלימודים					
תואר/תעודה					

4. ידיעת שפות סמן V ידיעה חלקית  
X ידיעה מלאה

7. רשיון מקצועי או רישום בפנקס מקצועי  
(רפואה, שרטוט, עריכת-דין, חשמלאות, נהיגה וכו')

השפה	קריאה	כתיבה	דיבור

מס' רשיון	המקצוע/העיסוק

5. תעסוקה קודמת

פרטי תעסוקה	מיום עד יום	מיום עד יום	מיום עד יום	מיום עד יום
שם המעביד				
כתובת				
סוג העבודה				
התפקיד				
סיבת הפסקת העבודה				

6. פרטים על קבלת גימלה ו/או עבודה נוספת. שם מקום העבודה הנוספת / גימלה \_\_\_\_\_

7. קרובי משפחה המועסקים ברשות המקומית או המכהנים כחברי מועצת העירייה.



## אגף משאבי אנוש

ראה טופס הצהרה מצורף . חובה למלא את טופס הצהרה

8. האנשים הבאים מכירים אותי הכרות קרובה והם יכולים למסור פרטים על תכונותיי האישיות ועל התאמתני לעבודה, למעט קרובי משפחה.

השם	המקצוע	הכתובת

9. פרטי התעודות והמסמכים המצורפים לבקשה.

תאור התעודה או המסמך	מקור	תצלום	העתק

אני מצהיר כי הפרטים שמסרתי הם מלאים ונכונים לפי מיטב ידיעתי וזכרוני ומתחייב להודיע מייד על כל שינויי שיחול בהם במשך עבודתי.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

**תוצאות בדיקות רפואיות (יומצאו רק ע"י המועמד הנבחר לפני תחילת העבודה)**

הצהרה בדבר קרובי משפחה המועסקים ברשות המקומית

אני החתום מטה \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ תעודת זהות \_\_\_\_\_

מצהיר בזאת ( סמן X במשבצת)

אין לי קרובי משפחה המועסקים בעיריית נתניה או המכהנים כחברי מועצת העירייה או יועצים חיצוניים של העירייה, לרבות קרבת משפחה חורגת או אימוץ

יש לי קרובי משפחה המועסקים בעיריית נתניה או המכהנים כחברי מועצת העירייה או יועצים חיצוניים של העירייה, לרבות קרבת משפחה חורגת או אימוץ (נא למלא באופן מפורט את הטבלה הבאה).

קרבת המשפחה	שם קרוב המשפחה	היחידה בה עובד קרוב המשפחה	תפקיד קרוב המשפחה
בן זוג לרבות ידוע בציבור			
הורה			
סב/סבתא			
בן/בת			
אח/אחות			
גיס/גיסה לרבות בן הזוג של הגיס/גיסה			
דוד/דודה לרבות בן הזוג של הדוד/דודה			
אחיין/אחינית			
חותן/חותנת			
חס/חמות			
חתן/כלה			
נכד/נכדה			

הנני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים, ידוע לי כי מסירת פרטים לא נכונים ואו דיווח חלקי שאינו מפרט את כל קרובי המשפחה בהתאם לרשימה, תביא לביטול זכייתי במכרז ואו הפסקה מיידית של עבודתי בעירייה.

-----  
חתימה

-----  
תאריך