



משאבי אנוש

שאלון אישי למועמד

לתשומת לב!

<input type="checkbox"/>	פומבי	מכרז מס'
<input type="checkbox"/>	פנימי	
		למשרה:

למילוי ע"י המועמד/ת
 כתוב בכתב ברור וקריא סמן X במשבצת

מילוי הפרטים באופן מלא ומדויק ימנע שיבושים בתהליכי העבודה הקשורים בבחירה ויזרזם.
יש לצרף קו"ח ותעודות המעידות על השכלה.
 - בהצלחה -

2. שרות בצה"ל

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

1. פרטים אישיים

שם משפחה		שם פרטי		שם האב	
תאריך לידה		שם משפחה קודם		מס' ת"ז	
ארץ לידה		שנת עליה		אזרחות	
		זכר		נקבה	
כתובת מגורים		טלפון נייד:			
רחוב:		מס': _____			
העיר/ישוב:		טלפון בבית:			
EMAIL					

3. פרטי משפחה

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

קדימה-צורן מקום של איכות חיים

לשירותך תמיד מוקד שירות לתושב 09-8902-999



משאבי אנוש

4. ידיעת שפות סמן V ידיעה מלאה

השפה	קריאה	כתיבה	דיבור

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

מס' רישיון:	המקצוע/העיסוק

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

השם	המקצוע	הכתובת

7. פרטי התעודות והמסמכים המצורפים לבקשה.

תאור התעודה או המסמך	מקור	תצלום	העתק

8. המועצה מקנה עדיפות, כדי לקדם את עקרונות הייצוג ההולם ואת שוויון הזדמנויות בעבודה, לזכאים לכך על פי דין.

אני אדם עם מגבלות כמשמען בצו ההרחבה לעידוד והגברת תעסוקה של אנשים עם מגבלות.

אם כן, אנא פרט איזה התאמות נגישות נדרשות לצורך מילוי תפקידך

מסיבה אחרת, פרטי _____

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

תאריך _____ חתימה _____

קדימה-צורן מקום של איכות חיים

לשירותך תמיד מוקד שירות לתושב 09-8902-999



משאבי אנוש

הצהרה בדבר קרובי משפחה המועסקים במועצה

אני החתום מטה: שם פרטי ומשפחה _____ ת.ז. _____

מצהיר בזאת (סמן X במשבצת)

- **אין לי קרובי משפחה** המועסקים במועצה מקומית קדימה צורן או בתאגידי המועצה או המכהנים כחברי המועצה, או יועצים של המועצה לרבות קרבת משפחה חורגת.
- **יש לי קרובי משפחה** המועסקים במועצה מקומית קדימה צורן או בתאגידי המועצה או המכהנים כחברי המועצה, או יועצים של המועצה לרבות קרבת משפחה חורגת.

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/גיסיה לרבות בן הזוג של הגיס/גיסיה			
דוד/דודה לרבות בן הזוג של הדוד/דודה אחייך/אחיינית			
חותן/חותנת			
חסן/חסות			
חתן/כלה			
נכד/נכדה לרבות חורג או מאומץ, ולרבות בני זוגם, צאצאיהם ובני הזוג של הצאצאים			

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 במועצה מקומית קדימה צורן.

_____ חתימה

_____ תאריך

קדימה-צורן מקום של איכות חיים

לשירותך תמיד מוקד שירות לתושב 09-8902-999