



משאבי אנוש

שאלון אישי למועמד

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

לתשומת לב!

למילוי ע"י מועמד/ת

כתוב בכתב ברור וקריא סמן X במשבצת

מילוי הפרטים באופן מלא ומדויק ימנע שיבושים בתהליכי העבודה הקשורים בבחירה ויזרום.

יש לצרף קו"ח ותעודות המעידות על השכלה.

- בהצלחה -

2. שרות צה"ל

<input type="checkbox"/>	כן	מיום _____
<input type="checkbox"/>	לא	עד יום _____
דרגת שחרור		מס' אישי
הסיבה לאי שרות <input type="radio"/> הצהרה <input type="radio"/> בריאות <input type="radio"/> שרות לאומי <input type="radio"/> 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 רחוב: _____ מס': _____		טלפון נייד:	
העיר/ישוב:		טלפון בבית:	
EMAIL _____			

3. פרטי משפחה

מצב משפחתי (להקיף בעיגול)		שם בן/בת הזוג		עובד/ת		כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>
רווק/ה נשוי/אה אלמן/ה גרושה/ה		1.	2.	3.	4.	5.	6.
ילדים עד גיל 21	שם	7.	8.	9.	10.	11.	12.
תאריך לידה							

קדימה-צורן מקום של איכות חיים

לשירותך תמיד מוקד שירות לתושב 09-8902-999



משאבי אנוש

4. ידיעת השפות סמן V ידיעה מלאה

5. רישיון מקצועי או רישום בפנקס מקצועי

(רפואה, שרטוט, עריכת דין, חשמלאות, נהיגה וכו')

השפה	קריאה	כתיבה	דיבור

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	נייד

7. פרטי התעודות והמסמכים המצורפים לבקשה.

תיאור התעודה או המסמך	מקור	תצלום	העתק

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

אני אדם עם מגבלות כמשמעו בצו ההרחבה לעידוד והדברת תעסוקה של אנשים עם מוגבלות.

אם כן, אנא פרטי/איזה התאמות נדרשות לצורך מילוי תפקידי

מסיבה אחרת, פרטי/

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי הם מלאים ונכונים לפי מיטב ידעתי וזכרוני ומתחייב/ת להודיע מיד על כל שינוי 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 החתומה/מטה : שם פרטי ושם משפחה _____ ת.ז. _____
 מצהירה/ה בזאת (הקף בעיגול)

- 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.

תפקיד קרוב המשפחה	היחידה בה עובד קרוב המשפחה	שם קרוב המשפחה	קרבת 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/אחיינית
			חותן/חותנת
			חם/חמות
			חתן/כלה
			נכד/נכדה לרבות חורג או מאומץ, ולרבות בני זוגם צאצאיהם ובני הזוג של הצאצאים

הנני מצהירה/ה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים, ידוע לי כי מסירת פרטים לא נכונים ו/או דיווח חלקי שאינו מפרט את כל קרובי המשפחה בהתאם לרשימה, תביא לביטול זכייתי במכרז ו/או הפסקה מיידית של עבודתי במועצה מקומית קדימה צורן.

חתימה

תאריך

קדימה-צורן מקום של איכות חיים

לשירותך תמיד מוקד שירות לתושב 09-8902-999