

שאלון אישי / בקשה למשרה פנויה

מכרז מספר	פנימי/ חיצוני
המשרה	
היחידה/אגף	

הוראות למילוי הטופס

הטופס ימולא ויצורפו אליו העתקים מאושרים או מאומתים של תעודות המעידות על השכלת המועמד וניסיונו. המועמד ימלא את החלקים 1 עד 11, ויעביר את הטפסים בהתאם להוראות המכרז. אין צורך בתמונה למועמד.

בשירות הרשות המקומית **החברה הכלכלית ליישובי הגולן**

2. ידיעת שפות (יש לציין: חוסר שליטה, שליטה חלקית, שליטה מלאה)

שפות	קריאה	כתיבה	דיבור

1. פרטים אישיים

שם משפחה	שם הפרטי	שם האב
הכתובת	מס' טלפון	
ארץ המוצא	ת.ז.	
תאריך לידה	המין <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> זכר	
כתובת מייל		

3. השכלה

פרטי ההשכלה	תיכונת	מקצועית	גבוהה
מס' שנות הלימודים			
באילו שנים למדת			
שם המוסד			
שם היישוב של המוסד			
המקצוע העיקרי			
התואר או התעודה			
שנת סיום			

4. השתלמויות וקורסים בתחום המקצועי הרלוונטי לתפקיד המכרז

שם הקורס	משך הקורס	מועדו	המקום	תעודת הגמר

5. מקומות עבודה קודמים - פרט ניסיון במקומות עבודה קודמים (חובה לצרף אישורי העסקה)

פרטי התעסוקה	מיום _____ עד יום _____	מיום _____ עד יום _____	מיום _____ עד יום _____	מיום _____ עד יום _____
שם המעביד				
הכתובת				
סוג העבודה				
התפקיד				
השכר שקיבל לאחרונה				
סיבת הפסקת העבודה				
האם עבדת במועצה בעבר:	כן/ לא	תפקיד:	תאריכים:	סיבת עזיבה:

6. קרובי משפחה המועסקים בחברה הכלכלית או במועצה אזורית גולן או המכהנים כחברי מועצה או כחברי דירקטוריון בחברה הכלכלית

שם משפחה ופרטי	הקרבה	היחידה	המקום	התפקיד

7. שירות בצה"ל

8. בחינות

תאריך	נבחנתי בעבר ע"י התאגיד העירוני _____ <input type="checkbox"/> בכתב <input type="checkbox"/> בעל פה	מס' אישי	מיום	עד	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
		דרגה סופית	הסיבה לאי-שירות (ציין אסמכתא ותאריך)		
<input type="checkbox"/> לא נבחנתי	המקום	למשרה			

9. האנשים הבאים מכירים אותי ויכולים להמליץ עליי

שם פרטי+ משפחה	מקום עבודה	תפקיד	טלפון	הערות

10. התאגיד העירוני מקנה עדיפות לזכאים לכך על פי דין, כדי לקדם את עקרונות הייצוג ההולם ושוויון הזדמנויות בעבודה. אם את/ה נמנה עם אחת הקבוצות הבאות, אנא סמני X במקום המתאים:

- אני או אחד מהוריי נולדנו באתיופיה.
- אני אדם בעל מוגבלות כמשמעו בצו ההרחבה לעידוד והגברת תעסוקה של אנשים עם מוגבלות.
- אם כן, אנא פרט איזו התאמת נגישות נדרשת לצורך מילוי התפקיד _____
- הנני בן העדה הדרוזית
- הנני חרדי
- הנני עולה חדש (עד 12 שנה בארץ)

11. א. הנני מציע/ה בזה את מועמדותי למשרה הפנויה הנ"ל ומצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הם נכונים.

ידוע לי כי מסירת פרטים אשר אינם נכונים על-ידי מהווה עבירה על-פי החוק.

ב. עפ"י אישור רופא משפחה/רופא תעסוקתי אין מניעה לבצע את התפקיד אליו אני מציע את מועמדותי (חובה לצרף אישור מרופא).

ג. ידוע לי כי במידה וקרוב משפחתי מכהן או מועסק בחברה או במועצה כאמור בסעיף 6 לעיל, ויימצא חשש כי העסקתי עלולה להביא לניגוד עניינים ו/או ליחסי כפיפות ו/או לקשרי עבודה ביני לבין קרוב משפחתי, או שמדובר בקרבה משפחתית לחבר מועצה או חבר דירקטוריון, ייתכן ובהתאם לנהלי משרד הפנים תהיה מנועה החברה הכלכלית מלהעסיק אותי.

תאריך _____ חתימה _____

מודגש כי רק מי שעומד/ת בכל תנאי הסף תישקל מועמדותו לתפקיד שבמכרז