

משאבי אנוש

תאריך: _____

שאלון אישי להגשת מועמדות למשרה במועצה

מספר מכרז: _____ לתפקיד: _____

1. פרטים אישיים:

שם פרטי	שם משפחה	מין	ת. לידה	ארץ לידה	שנת עליה
☐ זכר ☐ נקבה					
מספר ילדים:	כתובת פרטית:	טלפון בבית:			
☐ רווק/ה ☐ נשוי/אה ☐ גרוש/ה ☐ אלמן/ה		טלפון נייד:			

כתובת דואר אלקטרוני: email: _____

האם שרתת בשירות צבאי/ לאומי ☐ לא ☐ כן ☐ דרגה: _____ סה"כ שנות שירות: _____

הרשעות פליליות: ☐ אין ☐ יש, נא פרטי: _____

2. השכלה:

פרטי השכלה	תיכונת	מקצועית	גבוהה/ אקדמית
שם בית הספר/ מוסד חינוכי			
מקום בית הספר/ מוסד חינוכי			
התעודה או התואר			
הערות			

3. השתלמויות:

שם הקורס	משך הקורס	מועד הקורס (שנה)	מארגן הקורס	תעודת גמר

הבהרה: חובה לצרף תעודות אודות השכלה אקדמית רלוואנטית ו/או תעודות אודות הכשרה מקצועית רלוואנטית ו/או תעודות אודות השתלמות רלוואנטית, הכל לפי דרישות התפקיד הנ"ל כמפורט באתר המועצה.

4. ניסיון תעסוקתי רלוונטי:

שם המעסיק	תפקיד	מתאריך	עד תאריך	סיבת הפסקת עבודה	שכר ברוטו אחרון

הבהרה: עליך לצרף אישורי העסקה באופן פרטני לכל מעסיק.

משאבי אנוש

6. הצהרה בנוגע לקרובי משפחה המועסקים ברשות המקומית או המכהנים כחברי מועצת (מליאת) הרשות:
 "קרובי משפחה" בן זוג, בת זוג, הורה, בת, בן, אח, אחות, גיס, גיסה, דוד, דודה, בן-אח, בת-אח, בן-אחות, בת-אחות, חותן, חותנת, חס, חמות, חתן, כלה, נכד, נכדה, לרבות חורג או מאומץ ולרבות בן זוג שלהם או צאצא. הערה: סוגיית קרבת המשפחה תבחן בהתאם לכללי משרד הפנים בדבר ניגוד עניינים.

☐ אין לי קרובי משפחה העובדים במועצה.

☐ יש לי קרובי משפחה העובדים במועצה כמפורט כאן:

שם משפחה ופרטי	הקרבה	היחידה	המקום	התפקיד

כמו כן, אם יחול שינוי בתוכן הצהרתי זו בתקופה שממועד הגשתה ועד למועד תחילת העסקתי במועצה, ככל שאבחר למשרה, ידוע לי כי יהיה עלי לדווח על כך למנהלת משאבי אנוש, מיד עם היוודע הדבר.

7. ייצוג הולם:

☐ אני אדם עם מוגבלות חמורה כמשמעו בצו ההרחבה לעידוד והגברת תעסוקה של אנשים עם מוגבלות. (אין חובה להשיב לסעיף זה)

8. הצהרת בריאות:

אני הח"מ מצהיר/ה בזאת כי אין כל הגבלה רלוונטית מבחינה רפואית ו/או מגבלה רלוונטית מבחינה פיזית לבצע את תפקידי כ- _____ במועצה, אליו/ה אני מועמד/ת.

אני מצהיר/ה כי קראתי ואני מבין/ה את דרישות התפקיד, כי הובהר לי מה נדרש ממני לצורך ביצוע התפקיד וכי אין לי כל מניעה מבחינה רפואית ו/או פיזית לבצע את התפקיד.

אני מצהיר/ה שהפרטים שמסרתי לעיל נכונים, והם ניתנו מתוך הבנה והבהרה שהם מהווים יסוד לדיון בבקשתי.

9. ממליצים:

אם יש לך ממליצים, ניתן למלא את הפרטים המופיעים בטבלה. כמו כן, ניתן לצרף המלצות בכתב.
 אני הח"מ מצהיר/ה כי האנשים המנויים מטה מכירים אותי היכרות קרובה והם יכולים למסור פרטים על כישוריי, תכונותי והתאמתני לתפקיד.
 ידוע לי כי עשויה להיות פנייה אליהם במסגרת הליכי המיון בהתאם לשיקול דעתה של הרשות.
 יובהר כי בציון פרטי הממליצים הנני נותן/ת את הסכמתי כי הרשות תפנה לממליצים שצוינו לצורך קבלת מידע במידה שתמצא/י לנכון וזאת ללא עדכון נוסף.

שם פרטי	שם משפחה	מקום עבודה	תפקיד	טלפון	משרד

10. הצהרה המועמד/ת:

1. אני מגיש/ה בזאת את מועמדותי למכרז הנ"ל ומצהיר/ה שכל הפרטים שמילאתי בטופס נכונים

2. אני מסכים/ה לעמוד בבדיקות הערכה ומיון שהוועדה תקבע

תאריך: _____ שם: _____ חתימה: _____

מובהר בזאת כי מועמדות שהוגשה בטופס שלא צורפו אליו מלוא האסמכתאות הנדרשות, ובפרט מועמדות החסרה

באסמכתאות המעידות על השכלה או הכשרה מקצועית, הכל על פי דרישות התפקיד, תיפסל.