**שאלון אישי / בקשה למשרה פנויה**

מכרז מספר פנימי/ חיצוני

המשרה

היחידה

הוראות למילוי הטופס

הטופס ימולא ויצורפו אליו העתקים מאושרים או מאומתים של תעודות המעידות

על השכלת המועמד וניסיונו. המועמד ימלא את החלקים

1 עד 12 בלבד, ויעביר את הטפסים בהתאם להוראות המכרז. אין צורך

בתמונה למועמד.

בשירות הרשות המקומית\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **פרטים אישיים 2. ידיעת שפות** שליטה מלאה = V

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| שפות | קריאה | כתיבה | דיבור |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| שם משפחה | שם הפרטי | שם האב |
| הכתובת | | מס' טלפון |
| ארץ המוצא | | ת.ז |
| תאריך לידה | | המין  זכר נקבה |
| כתובת מייל | | |

1. **השכלה**

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

1. **השתלמויות וקורסים בתחום המקצועי הרלוונטי לתפקיד המכרז**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| שם הקורס | משך הקורס | מועדו | המקום | תעודת הגמר |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **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: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| שם משפחה ופרטי | הקרבה | היחידה | המקום | התפקיד |
|  |  |  |  |  |

1. **קרובי משפחה המועסקים ברשות המקומית או המכהנים כחברי מועצת הרשות**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| כן לא | מיום עד | מס' אישי |  | נבחנתי בעבר ע"י הרשות המקומית \_\_\_\_\_\_  בכתב בעל פה | | תאריך |
| דרגה סופית | הסיבה לאי-שירות (ציין אסמכתא ותאריך) | | המקום | למשרה | לא נבחנתי |

1. **שירות בצה"ל** 8. **בחינות**
2. **האנשים הבאים מכירים אותי ויכולים להמליץ עליי**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **השם** | **המקצוע** | **הכתובת/טלפון** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **הרשות 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 סמנ/י 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. 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).

ג. ידוע לי כי במידה וקרוב משפחתי מכהן או מועסק בעירייה כאמור בסעיף 6 לעיל, ויימצא חשש כי העסקתי עלולה להביא לניגוד עניינים ו/או ליחסי כפיפות ו/או לקשרי עבודה ביני לבין קרוב משפחתי במועצה, או שמדובר בקרוב משפחה של אחד מנבחרי הציבור בעירייה, העסקתי בעירייה תופסק במידה ולא יינתן אישור ועדת השירות במשרד הפנים להעסקתי במועצה וזאת בהתאם לנהלי משרד הפנים על פי סמכותם מכוח סעיף 174 א(ה) לפקודת העיריות (נוסח חדש).

תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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