

مجلس محلي
كفر برا



מועצה מקומית כפר ברא

שאלון אישי / בקשה למשרה פנויה

מכרז מספר: 04/2025_ המשרה: אב בית ואיש אחזקה בגנים חובה, טרום חובה וחינוך מיוחד – תאריך אחרון ל
הגשה: 08/04/2025_ חמישי

1. פרטים אישיים

הוראות למילוי
הטופס ימלא ויצורפו אליו העותקים מאושרים או מאומתים של תעודות המעידות על השכלת המועמד, ניסיון מקצועי, ניסיון ניהולי, כישורים מיוחדים, רישיונות וכיו"ב.. המועמד ימלא את החלקים 1 עד 9 בלבד ויעביר את הטפסים בהתאם להוראות המכרז. לעניין הגשת מועמדות למכרז פנימי- מועמד שהנו עובד רשות מקומית שבה פורסם המכרז. יעביר המועמד עותק שני – לממונה עליו במוסד בו הוא מועסק, הממונה ימלא חלק 15 בעותק השני.

2. פרטי המשפחה

שם משפחה	שם פרטי	שם האב
מספר הזהות	מס' הטלפון	אזרחות
תאריך הלידה	המין: זכר נקבה	ארץ המוצא

3. פרטי המשפחה

מצב משפחתי ר/ נ/ א/ ג	שם בן הזוג	שם האישה לפני הנישואין
תאריך הלידה	מקום העבודה של בן הזוג	

4. השכלה

פרטי השכלה	יסודית	תיכונית	מקצועית	גבוהה

5. פרטי שירות במסגרת השלטון המקומי או שירות המדינה

שם הקורס	משך הקורס	מועדו	המקום	תעודת הוראה

6. פרטי שירות במסגרת השלטון המקומי או שירות המדינה

תאריך התחלת השירות	במשרד או ברשות המקומית	בתפקיד	המעמד	הדרגה

7. קרובי משפחה המועסקים ברשות המקומית או המכהנים כחברי מועצת הרשות

שם משפחה ופרטי	הקרבה	היחידה	המקום	התפקיד

8. האנשים הבאים מכירים אותי ויכולים להמליץ עלי

שם	טלפון

8. אדם עם מוגבלות

א. האם את/ה אדם עם מוגבלות כלשהי? כן / לא

ב. אם סימנת "כן", האם עבור המוגבלות מתקיימת אחד מאלה:

☐ האם את/ה מוכר/ת ע"י המוסד לביטוח לאומי, משרד הביטחון, מס הכנסה או

משרד הבריאות ב- 40% נכות ומעלה, אנא סמן/י X במשבצת

☐ אם את/ה עבר/ת שיקום מקצועי לצורך השמה בעבודה על ידי המוסד

לביטוח לאומי, משרד הרווחה או משרד הבריאות, אנא סמן/י X במשבצת

☐ אם את/ה נכה צה"ל אשר עבר/ה שיקום מקצועי לצורך השמה בעבודה על ידי

משרד הביטחון, אנא סמן/י X במשבצת.

ג. האם נדרשת לך התאמה כלשהי על מנת לבצע את תפקידך? כן / לא

אם כן, איזו: _____

1. הנני מציע בזה את מועמדוּתִי למשרה הפנויה הנ"ל.

2. הנני מצהיר כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הם נכונים.

תאריך: _____ חתימה: _____

אפשר לצרף המוסמכים המבוקשים:

☐ אישורי העסקה או המלצות הרלוונטיות לתפקיד

☐ תעודות הרלוונטיות

9. חוות דעת והערות של הממונה הישיר

תאריך	התפקיד	חתימה

מחלקת ניהול ההון האנושי

גילוי נאות בעניין קרבת משפחה

1. אני הח"מ _____, נושא ת"ז מספר _____, ניגשתי למכרז מספר _____ לתפקיד _____.

2. גילוי נאות זה נעשה בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד הפנים מס' 03/2011, שפורסם ביום 11.05.2011 (ז' באייר תשע"א) שעניינו איסור העסקת קרובי משפחה.

3. ידוע לי שקרוב משפחה לפי החוק ולצורך גילוי זה הינו אחד מאלה: בן זוג, הורה, בן, בת, אח, אחות, גיס, גיסה, דוד, דודה, בן-אח, בן – אחות, בת-אחות, חותן, חותנת, חם, חמות, חתן, כלה, נכד, נכדה, לרבות חורג או מאומץ ולרבות בני זוגם, צאצאיהם ובני הזוג של הצאצאים (ולחלף – "קרובי משפחה").

4. לפי הידוע לי, אין לי קרובי משפחה אשר מועסקים במועצה בכל תפקיד שהוא.

5. לפי הידוע לי, אין לי קרובי משפחה המשמשים כחברי המועצה האזורית כפר ברא.

6. לפי הידוע לי אין לי קרובי משפחה אשר ממלאים תפקיד בוועד המקומי של אחד מיישובי המועצה.

7. לפי הידוע לי, אין לי קרובי משפחה אשר מועסקים אצל קבלנים ו/או אצל ספקים ו/או אצל נותני שירותים מכל סוג שהוא אשר המועצה נמצאת בהתקשרות חוזית איתם.

8. במידה ויש קרבת משפחה עם עובד/י מועצה או חבר/י מועצה או קבלן המספק שירותים למועצה- יש לפרטם כאן ובכתב יד ולרבות, שם מלא של קרוב המשפחה ותפקידו:

9. אני מתחייב כי אם יחולו שינויים בעניין קרובי משפחה המועסקים או ממלאים תפקיד במועצה או התקשרו התקשורת חוזית קבלנית עם המועצה, אודיע על כך ללא דיחוי למנהל כ"א במועצה ו ליועמ"ש המועצה.

10. ידוע לי שאי גילוי כל הנדרש ביחס לקרבת המשפחה הקיימת או עבודה אסורה בשל קרבת משפחה מהווה בין היתר עבירה משמעותית.

שם המועמד: _____

חתימת המועמד: _____

תאריך: _____