

מועצה אזורית גולן

משאבי אנוש

שאלון אישי / בקשה למשרה פנויה

מכרז מספר	פנימי/ חיצוני
המשרה מנהלת אגף משאבי אנוש	
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

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

2. ידיעת שפות

שליטה מלאה = V

שפות	קריאה	כתיבה	דיבור

3. 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				

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:	

מועצה אזורית גולן

משאבי אנוש

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

שם משפחה ופרטי	הקרבה	היחידה	המקום	התפקיד

8. בחינות

7. שירות בצה"ל

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

9. האנשים הבאים מכירים אותי ויכולים להמליץ עליי

השם	המקצוע	הכתובת/טלפון

10. 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 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).

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).

חתימה

תאריך

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