



המועצה המקומית בענה
שאלון אישי / בקשה למשרה פנויה

המועצה המקומית בענה	מכרז	הוראות למילוי הטפס	
		המשרה	הטופס ימלא בכתב ברור ויצורפו אליו העתקים של תעודות המעידות על השכלת המועמד ונסיונו וכל אישור רלוונטי. בדיקת כשירות המועמד בהתאם לתנאי הסף תבדק בהתאם למסמכים שיצורפו לבקשה. המועמד ימלא את הבקשה על כל המצורפים וימסור אותה למזכירות בלשכת ראש המועצה. בקשות שיתקבלו לאחר המועד האחרון יוחזרו למבקש או יתויקו ולא נתיחס אליהם.
		היחידה	
	הדרגה		

1. פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	ת.ז.
ת.ל.	מין	טלפון	
	ז / נ		
כתובת מלאה	ת.ד.	רח' ומס' בית	יישוב
			מיקוד

2. פרטי המשפחה:

מצב משפחתי	שם בן/בת הזוג	עיסוק בן/בת הזוג	מקום העבודה

3. הילדים:

שם	ת.ל.	ת.ז.	שם	ת.ל.	ת.ז.

4. ידעת שפות: שליטה מליאה = שליטה חלקית V

שפות	קריאה	כתיבה	דיבור
ערבית			
עברית			
אנגלית			



מועצה מקומית בענה مجلس البعنة المحلي Bina Local Council

5. השכלה:

מקצועית	אחר	גבוהה	תיכון	פרטי השכלה מס' שנות לימוד
				תאריך גמר
				שם המוסד
				מקום המוסד
				תואר / תעודה
				הערות

יש לצרף תעודות.

6. השתלמויות מקצועיות:

תעודת גמר	המקום	מועדו	משך הלימודים	שם הקורס

יש לצרף תעודות

7. פרטי שירות במסגרת השלטון המקומי או בשירות המדינה:

תאריך התחלה	מקום	תפקיד	מעמד	דרגה

8. תעסוקה מחוץ למסגרת השלטון המקומי או שירותי המדינה:

מועד	מ עד				



מועצה מקומית בענה مجلس البعنة المحلي Bina Local Council

=====

9. קרובי משפחה המועסקים ברשות המקומית או המכהנים כחברי מועצת הרשות:

שם	קרבה	היחידה	המקום	התפקיד

10. בחינות:

נבחנתי בעבר ע"י הרשות	בכתב / בעל-פה	בתאריך	המקום	למשרה
כן / לא				

11. האנשים הבאים מכירים אותי ויכולים להמליץ עלי:

השם	המקצוע	הכתובת

1. הנני מציע בזה את מועמדותי למשרה הפנויה הנ"ל.
2. הנני מצהיר כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הם נכונים.

חתימה

תאריך



מועצה מקומית בענה مجلس البعنة المحلي Bina Local Council

תאריך: _____

טופס הצהרה על קרבת משפחה המקומית (בהתאם לחוק ולחוזר המנכ"ל 3/2011 על כלל עדכוניו)

קרבת משפחה: צו המועצות המקומיות, (נוהל קבלת עובדים לעבודה) סעיף 106 ("קרבת משפחה" – בן/בת זוג, הורה, בן, בת, אח, אחות, גיס, גיסה, דוד, דודה, בן אח, בת 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).

חלק א' - פרטי המועמד/ת:

שם מלא של המועמד/ת:	התפקיד אליו הוגשה מועמדות במכרז:	תאריך הגשת המועמדות/ועדת הבחינה
ת.ז. מס'	סוג המכרז (סמן בעיגול):	
	פנימי/פומבי	

חלק ב: קרבה משפחתית עם נבחר ציבור:

אין ביני לבין ראש המועצה מר עלי חליל, ו/או סגן ראש המועצה אברהם תיתי ומר מוסטפא חסארמה ומר חנא חאזן ו/או חברי המועצה: מר אסד סואעד, מר זיאד תיתי, מר מחיי עאבד, מר פדא' עאבד, מר אחמד בכרי, עלי מוחיי אלדין עלי קרבה משפחתית כהגדרתה לעיל.

יש ביני לבין הבאים יו"ר ו/או סגן מ"מ ו/או סגן ו/או חבר מועצה ששמותיהם מפורטים לעיל קרבה משפחתית כמפורט להלן:

שם נבחר הציבור	תפקיד נבחר הציבור	מהות הקרבה

חלק ג- קרבה משפחתית עם עובד מועצה:

אין לי קרוב משפחה בהתאם להגדרה לסעיף 106 בצו המועצות המקומיות, (נוהל קבלת עובדים לעבודה) המפורטים בהגדרה לעיל שעובד ביחידה מיחידות המועצה.

יש לי קרוב משפחה שעובד ביחידה מיחידות המועצה כמפורט להלן:

שם העובד	תפקיד, יחידה, מחלקה	מהות הקרבה

הצהרות המועמד בנוגע למסמך:

- א) ידוע לי כי במידה ויחלט בוועדת הבחינה או ועדת האיתור או הנהלת המועצה על מילוי תפקיד במועצה וקיימת ביני לבין מי מנבחר הציבור ו/או עובדי המועצה קרבה כמוגדר בחוזרי מנכ"ל משרד הפנים, כי מועמדותי לתפקיד המוצע מותנית בהחלטת ועדת השירות/וועדת מינהל השירות באגף כ"ח במשרד הפנים בנוגע לקרבה המשפחתית ולבחינת השפעה בין התפקיד המוצע לתפקידי קרובי משפחתי העובדים ברשות המקומית.
- ב) ידוע לי כי הדיון בוועדת השירות/בוועדת מינהל השירות מתקיים ללא נוכחותי ועל סמך מסמכים בכתב בלבד, המועברים לוועדה **מטעם הרשות המקומית ומטעמי** כפי שיידרש.
- ג) הנני להצהיר כי כל האמור לעיל הוא נכון ואמת, ואני מתחייב להודיע למועצה באופן מידי על כל שינוי עובדתי שיחול במשך הזמן בקשר עם ו/או בהתייחס להצהרתי זו. הודעה כאמור תהיה מפורטת ותינתן בכתב. **כל האמור לעיל בלשון הזכר חל המין האחר**

שם המועמד:	חתימת המועמד:	תאריך:



מועצה מקומית בענה مجلس البعنة المحلي Bina Local Council

הצהרת בריאות

תאריך: _____

פרטי המועמד/ת: _____

שם מלא	ת.ז. מס'	תפקיד
כתובת מלאה		מחלקה

מצב בריאות – פרט מחלות כרוניות ו/או קשות מהן סבלת בעבר ובהווה:

האם עברת ניתוחים = כן לא (היקף בעיגול)
אם כן פרט:

האם אתה מרגיש כשיר ונכון מבחינה בריאותית לעבודה שיועדה לך במסגרת הרשות המקומית = כן לא (היקף בעיגול)

האם יש לך מגבלה רפואית כל שהיא = כן לא (היקף בעיגול)
אם כן פרט:

הצהרת העובד: הריני מצהיר שכל הפרטים שמסרתי לעיל מלאים ונכונים.

תאריך _____

חתימה _____

שם _____