

זכאים לגמול מיוחד לעובדי הקרן הקיימת לישראל (בדירוג האחיד)

הנחיות אלו תסייענה בידך למלא את טופס הבקשה כנדרש ולצרף אליו את הנספחים המתבקשים.

1. נא למלא את פרטיך האישיים, כנדרש, וזאת בכתב יד קריא וברור.
2. רשום בסעיף ב' את כל ההשתלמויות שנלמדו, שעות הלימוד ותאריך סיום, ולא לשכוח חתימתך.
3. העבר את טופס הבקשה למחלקת ההדרכה על מנת שתאשר, מלא במקום הנדרש, את הנתונים באשר לתפקידך, הדירוג בו הנך מדורג, דרגתך ותאריך תוקף הדרגה.
4. נא לצרף לבקשתך רק צילומים של התעודות עם חותמת "נאמן למקור".
5. נא לצרף לבקשתך העתק שובר התשלום עבור דמי הטיפול (יש לשלם בבנק הדואר).
6. תשלום דמי הטיפול בשיעור של 195 ₪ ישולם עם הגשת האישורים למודולה הראשונה, ויהיה תשלום חד פעמי עבור הטיפול ב-3 המודולות.
7. הבקשה המאושרת תשלח ע"י מחלקת ההדרכה ליחידת גמול ההשתלמות בהסתדרות המעו"ף לאישור הגמול.
8. כאשר אישור הזכאות יגיע למחלקת ההדרכה, יעודכן גמול ההשתלמות בשכרך ויועבר אליך עותק רשמי של הזכאות.

זכור: מילוי נכון של טופס הבקשה, הקפדה על כל פרטיו וצירוף כל המסמכים הנדרשים יזרז את הטיפול בו!

שלב - 1 / 2 / 3 (סמן בעיגול)

חלק א' – למילוי ע"י העובד

מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה

רחוב	מס' בית	מיקוד	נייד / טל' בבית	טל' בעבודה

שם המוסד המלמד _____ שם הקורס _____ (מצי"ב אישור סיום הלימודים) _____
 מס' השעות _____

סיימתי לימודי השתלמות מינהל **שלב א'** בתאריך _____
 זכאות לתשלום שלב א' מתאריך _____
 סיימתי לימודי השתלמות מינהל **שלב ב'** בתאריך _____
 זכאות לתשלום שלב ב' מתאריך _____
 סיימתי לימודי השתלמות מינהל **שלב ג'** בתאריך _____
 זכאות לתשלום שלב ג' מתאריך _____

הנני מצהיר כי כל הפרטים בבקשה נכונים:

תאריך _____ שם מלא _____ חתימה _____

חלק ב' – למילוי ע"י מחלקת משאבי אנוש

תאריך הזכאות ל- **גמול השתלמות א'** _____
 מועד התחלת העסקה _____

האם השלים העובד תקופת עבודה רצופה בת חמש שנים לפחות? כן/ לא (הקף בעיגול)

דירוג _____ דרגה _____ מועד קבלת דרגה 6 (י"ח) _____

הננו מאשרים כי כל פרטי העובד אומתו על ידי: שם ה"אחראי": _____

תפקידו: _____

תאריך: _____ חתימה וחותמת המוסד: _____

חלק ג' – החלטת הוועדה

מאשרים זכאות לתשלום שלב: **ראשון / שני / שלישי** בתחולה מיום _____
 חתימת חברי הוועדה: _____

יו"ר _____ חתימה _____

חבר _____ חתימה _____

תאריך _____

ערעור: _____