

**בקשה לקבלת אשור זכאות לגמול מיוחד
ללימודי מינהל בשלטון המקומי**

**גמול
ש.מ.**

פרטים אישיים

שנת לידה	שם פרטי	שם משפחה	מס' תעודת זהות

טלפון עבודה	טלפון בית/נייד	מיקוד	ישוב	מספר	רחוב / שכונה

מקום העבודה:

שם המכללה	תאריך סיום הקורס

יש לצרף תעודה על סיום הקורס.

מקבל גמול השתלמות רגיל כן לא

הנני מצהיר כי כל הפרטים בבקשה זו נכונים.

תאריך _____ חתימה _____

לשימוש הוועדה בלבד

החלטת הוועדה

מאשרים גמול שלטון מקומי בתחולה מיום _____

מספר אישור	חתימות חברי הוועדה:
	יו"ר _____ חתימה _____
	חבר _____ חתימה _____

ערעורים:

תאריך _____

ימולא ע"י המעסיק

שם המעסיק	ישוב	רחוב	מס' מיקוד	מס' טלפון

מועד התחלת העבודה	מועד קבלת דרגה 6	הגדרת התפקיד	דרוג	דרגה

יש להגיש צילום תלוש משכורת אחרון.

הנני מאשר כי כל הפרטים הנ"ל נכונים

תאריך _____ שם החותם _____
תפקידו במוסד _____
חתימה וחותמת המוסד _____