

גמול  
ש.מ.

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

**פרטים אישיים**

שנת לידה	שם פרטי	שם משפחה	מס' תעודת זהות			
טלפון עבודה	טלפון נייד	מיקוד	ישוב	מספר	רחוב / שכונה	
דוא"ל				פקס.		

**מקום העבודה:**

תאריך סיום הקורס	מספר השעות	שם המוסד

יש לצרף תעודה על סיום הקורס.

מקבל גמול השתלמות  כן  לא

הנני מצהיר כי כל הפרטים בבקשה זו נכונים.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

לשימוש הוועדה בלבד

החלטת הוועדה

מאשרים גמול השתלמות מקומי בתחולה מיום \_\_\_\_\_

חתימות חברי הוועדה:

יו"ר \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_  
חבר \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

--

ערעורים:

\_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

## ימולא ע"י המעסיק

שם המעסיק	ישוב	רחוב	מס' מיקוד	מס' טלפון
פקס.	דוא"ל			

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 \_\_\_\_\_

**תעריפי דמי הטיפול עבור גמול השתלמות הם כדלקמן:**

למי שאינן חברי ההסתדרות הכללית	למשלמי דמי טיפול ארגוני מקצועי	לחברי ההסתדרות הכללית החדשה	
500 ש"ח	350 ש"ח	195 ש"ח	גמול מיוחד-מינהל בשלטון המקומי
500 ש"ח	350 ש"ח	195 ש"ח	גמול מיוחד-מודולות-בי"ח איכילוב

המחלקה לגמול השתלמות, הסתדרות המעו"ף, רח' ארלוזורוב 93, תל-אביב 62098  
טלפונים: 03-6921302 פקס: 03-6912510