המוסד לביטוח לאומי

מס' זהות סוג

המסמך

דפים

לשימוש פנימי בלבד

)סריקה(

מינהל הגמלאות

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

דווח ימי נוכחות במקום לימודים / הכשרה

מקום ההכשרה

**פרטי** **מגיש** **הבקשה**

**1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| מספר זהות  ס"ב | | | | | | | | | | | | שם פרטי | | שם משפחה | |
|  |  | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
| בן/בת זוג מקבל קצבה   לא  כן, פרט | | | | | | | |  | עבד בחודש זה:  לא  כן  – נא לצרף תלוש שכר | | | | מס' ילדים מתחת  לגיל :18 | | בן/בת זוג עובד:  כן  לא |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| עד שעה | משעה | יום בחודש | עד שעה | משעה | יום בחודש | עד שעה | משעה | יום בחודש |
|  |  | 23 |  |  | 12 |  |  | 1 |
|  |  | 24 |  |  | 13 |  |  | 2 |
|  |  | 25 |  |  | 14 |  |  | 3 |
|  |  | 26 |  |  | 15 |  |  | 4 |
|  |  | 27 |  |  | 16 |  |  | 5 |
|  |  | 28 |  |  | 17 |  |  | 6 |
|  |  | 29 |  |  | 18 |  |  | 7 |
|  |  | 30 |  |  | 19 |  |  | 8 |
|  |  | 31 |  |  | 20 |  |  | 9 |
|  |  |  |  |  | 21 |  |  | 10 |
|  |  |  |  |  | 22 |  |  | 11 |
| תאריך שם החותם חתימה וחותמת אחראי במקום ההכשרה | | | | | | | | |
| -ציין התאריך והשעה בה הגיע ועזב את מקום ההכשרה במדויק, ימי מחלה )בצירוף אישור מחלה,( העדרות ללא הצדקה, חופשה מרוכזת ע"י מקום ההכשרה.  -כמו כן נבקש לדווח בכתב על כל שינוי שיחול בתוכנית השקום ו/או אם התלמיד הפסיק או נעדר באופן משמעותי מהלימודים וכן אם ישנן הערות מיוחדות על נוכחות והתמדה בלימודים.  -נבקשך לחתום חתימה מלאה על טפסים אלה + חותמת + חתימת התלמיד/ה **ללא** **מחיקות**. | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| אבקש גם לשלם בחודש זה: - | **מחיר** | **מסלול** **נסיעה** | | **בימים** |
| נא לצרף קבלות ואישורים מתאימים   שכר דירה ₪   שיעורי עזר ₪ | **)חופשי** **חודשי/יומי/לכיוון**  **אחד(** |  | |  |
| **למקום**  **לימודים/הכשרה** **מעשית** | **ממקום** **מגורים** |
|  |  |  | **.1** |
|  שכר לימוד ₪ |
|  |  |  | **.2** |
| ₪ אחר  |  |  |  | **.3** |
|  |  |  | **.4** |
|  |
|  | יש לוודא מחירים מעודכנים, כולל כרטיס חפשי חודשי. | | | |
| מאשר בחתימתי דיווח זה : שם חתימה תאריך | | | | |

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

**ימולא** **ע"י** **התלמיד** **או** **המשתקם**

**3**

**שנה**

**להלן** **פירוט** **ימי** **נוכחות** **בחודש**

**2**

בל(06.2018)278/