

**משאבי אנוש**

**טופס מס' 35**

**הודעה על שינוי בפרטים אישיים**

אגף \_\_\_\_\_  
 מחלקה \_\_\_\_\_  
 מדור \_\_\_\_\_

תאריך השינוי: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

הריני מודיע על שינוי שחל אצלי:

**פרטי העובד:**

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות

2. רכישת השכלה:

תאור השכלה	
שם המוסד	התואר _____ יום קבלת התואר _____

1. שינוי לשם חדש:

שם משפחה	שם פרטי

4. פטירת קרוב עברו משולמת תוספת:

שם _____
קרבה _____

3.  נישואין ל:

גירושין מ:

שם משפחה:	שם פרטי:
מס' זהות:	שנת לידה:
עובד/ת: כן/לא	

6. עבודת בן/בת זוג:

<input type="checkbox"/> התחילה(ה) לעבוד
<input type="checkbox"/> הפסיקה(ה) לעבוד ומקבלת(ת) קצבה
<input type="checkbox"/> הפסיקה לעבוד ומקבלת תשלום מהביטוח הלאומי במשך 84 יום עקב לידה.
<input type="checkbox"/> הפסיקה(ה) לעבוד

5. שינוי מען

רחוב	מס' בית
שכונה	ישוב
טלפון	מיקוד

8. הולדת בן/בת:

7. שינוי אחר:

## משאבי אנוש

שם הילוד	מס' זהות
----------	----------

מען המגורים	
מס' הקו	מתחנה _____ לתחנה _____
מס' תחנות	מחיר כיוון אחד _____
_____	
מס' הקו	מתחנה _____ לתחנה _____
מס' תחנות	מחיר כיוון אחד _____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>האסמכתא לשינוי התאריך:</b> _____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
האסמכתא נמסרה לעיון הממונה או צילומה.	