

בקשה לאישור העסקת קרובי משפחה
{ פרק משנה 13.3 בתקשי"ר }

אל נציבות שרות המדינה

אבקש את אישורכם להעסקת עובד

ימולא במקור + 4 עותקים
מקור + 2 ישלחו לנש"מ
התיק - בהתאם להוראות
תפוצה שלמטה

א	ב
פרטי העובד החדש	פרטי העובד המועסק מכבר
מס זהות	מס זהות
<input type="text"/>	<input type="text"/>
שם העובד:	שם העובד:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
שנת לידה:	שנת לידה:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
תאריך תחילת עבודתו במשרד	תאריך תחילת עבודתו במשרד
<input type="text"/>	<input type="text"/>
קרבת משפחה לעובד המועסק:	
<input type="text"/>	
תואר המשרה:	תואר המשרה:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
תיאור עיקרי התפקידים:	תיאור עיקרי התפקידים:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
הדרגה והדירוג:	הדרגה והדירוג:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
שם היחידה בה יועסק:	שם היחידה בה יועסק:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
מקום הישוב של היחידה:	מקום הישוב של היחידה:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
מספר העובדים ביחידה:	מספר העובדים ביחידה:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
שם הממונה הישיר:	שם הממונה הישיר:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> קרובי משפחה נוספים המועסקים במשרד	
אופן קליטתו במשרד:	הריני מודיע כי, בהעסקת קרוב משפחה יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יחסי כפיפות ישירה בעבודה בין העובד החדש לבין קרובו.
<input type="checkbox"/> משרה פטורה ממכרז	יש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> קשרי עבודה בין העובד החדש לבין קרובו.
<input type="checkbox"/> משרה פורסמה	נימוקים נוספים לחיוניות ההעסקה:
<input type="checkbox"/> רואיינו מועמדים נוספים שמספרם _____ (יש לצרף את נימוקי החלטת ועדת הבחירה במקרה ולמועמד הנבחר יש קרוב משפחה במשרד/יחידת סמך) (ס' 11.933 בתקשי"ר)	
<input type="checkbox"/> מועמד יחיד	
תאריך _____	מנהל כוח אדם _____
חתימה _____	חתימה _____
תפוצה: לתיק בתיקים אישיים	לנש"מ
<input type="checkbox"/> תיק עובד חדש	מקור - לתיק עובד חדש
<input type="checkbox"/> לתיק עובד מועסק מכבר	לתיק עובד מועסק מכבר
<input type="checkbox"/> העתק שיוחזר למשרד לאחר הטיפול	<input type="checkbox"/> העתק שיוחזר למשרד לאחר הטיפול
* לכל קרוב משפחה למלא טופס בנפרד	
טיפול נציבות שירות המדינה:	
<input type="checkbox"/> מאשרים לא מאשרים	
נימוקים _____	
תאריך _____	שם החותם _____
חתימה _____	חתימה _____