

**דרוש/ה****עובד/ת סוציאלי/ת מרחבי לעבודה עם משפחות ביישובי המועצה****1. פרטים אישיים**

מספר זהות			שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה (רשות)	
ארץ לידה (רשות)			תאריך עליה					
ישוב (רשות)			רח'י		מס' בית		מס' דירה	
מיקוד			כתובת דואר אלקטרוני					
טלפון בעבודה			טלפון בבית		טלפון נייד			
אזרחות ישראלית (רשות)			כן - לא		אזרחות אחר (רשות)			
שירות בצה"ל/לאומי (רשות)			כן - לא		פרט:			
□ כן - □ פטור כדין			מיום _____ עד _____		דרגה:			
					הערות:			

**2. השכלה (חובה למלא כל הפרטים ולצרף תעודות)**

לימודי תעודה במוסד להשכלה גבוהה	גבוהה			על תיכונית	תיכונית	חטיבת ביניים	יסודית	פרטים
	תואר שלישי	תואר שני	תואר ראשון					
								שם ביה"ס/מוסד
								מקום ביה"ס/המוסד
								המקצוע
								העיקרי/המגמה
								מספר שנות לימוד
								התואר או התעודה

**3. קורסים והשתלמויות מקצועיות (יש לצרף אישורים)**

סוג מקצועי	תעודה		מועדים		מספר שעות לימוד	משך הלימודים	מקום	המוסד המארגן	שם הקורס/ההשתלמות
	אין	יש	עד יום	מיום					

**4. רישיון מקצועי או רישום בפנקס מקצועי**

(רפואה, רוקחות, הנדסה, עריכת דין, ראיית חשבון, חשמלאות, הניגה וכדומה) זאת אם נדרש או צוין בתנאי המכרז.

המקצוע/העיסוק	מספר הרישיון או הרישום	סוג הרישיון או הרישום

**5. ידיעת שפות**

מקראה: 1=שליטה מלאה 2 = שליטה חלקית (במידת הצורך צרף נספח)

השפה	עברית	אנגלית	ערבית
קריאה			
כתיבה			
דיבור			



**6. פרטי תעסוקה**

שם המעביד	הכתובת	סוג העבודה והתפקיד	מיום	עד יום	סיבת הפסקת העבודה

**7. קרובי משפחה המועסקים במועצה**

קרובים עפ"י פיסקה 13.312 בתקשי"ר לרבות קרבת משפחה חורגת או הנוצרת עקב אימוץ הם :  
 בן/בת זוג, הורה, בן, בת, אח, אחות, גיס, גיסה, דוד, דודה, בן-אח/אחות, חותן, חותנת, חם, חמות, חתן, כלה, נכד, נכדה.

אין לי קרובי משפחה המועסקים במועצה

יש לי קרובי משפחה המועסקים במועצה, כמפורט להלן : (במידת הצורך צרף נספח)

שם משפחה שם פרטי	הקרבה	המחלקה	המקום	תואר המשרה

**8. ממליצים**

האנשים הבאים מכירים אותי היכרות קרובה והם יכולים למסור פרטים על כישורי, תכונותיי ועל התאמתי לעבודה.

שם פרטי ומשפחה	המקצוע	הכתובת	טלפון

**9. סוג התעודות והמסמכים המצורפים לבקשה בהתאם לנדרש במכרז (במידת הצורך צרף נספח)**

1.	4.	7.
2.	5.	8.
3.	6.	9.

חתימת המועמד \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

**10. הערות – המנכ"ל או האחראי או מנהל משאבי אנוש.**

לא עומד בדרישות הסף  עומד בדרישות הסף  הועבר למיון ראשוני  הועבר לועדת בחינה

הערות:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חתימה

השם המלא של החותם

תואר משרת החותם

תאריך