



הוועדה לאישור גמול השתלמות לעובדי הדירוג המינהלי (אחיד)

הנחיות למילוי טופס בקשה לגמול השתלמות:

1. קרא/י בעיון את טופס הבקשה, כולל ההוראות והקריטריונים לזכאות המצורפים.
2. את הטופס יש למלא בכתב יד ברור.
3. זכאים להגיש בקשה לגמול:
 - עובדים שדרגתם הינה 15 ומעלה
 - עובדים אשר השלימו לפחות 10 שנות לימוד
4. יש לצרף לבקשה המסמכים הבאים:
 - אישור המעסיק על וותק בעבודה + דרגה נוכחית + תיאור התפקיד.
 - תעודת השכלה תיכונית.
 - צילום מתלוש.
 - תעודות על סיום קורסים והשתלמויות מהמוסדות בו נלמדו, בהם יפורטו נושאי הלימוד, מספר שעות הלימוד, מועד תחילת וסיום הקורס. לנ"ל יש לצרף אישור משרד החינוך, התרבות והספורט-אגף לחינוך מבוגרים-הוועדה לאישור קיום קורסים לגמול השתלמות.
5. צרף/י את כל המסמכים כנדרש בסעיפים השונים בגוף הטופס. אי צירופם לא יאפשר דיון בבקשה
6. אין לשלוח מסמכים מקוריים, אלא רק ה"תקיים מאושרים. ההעתקים יאשרו ע"י אחד מהגורמים הבאים: נוטריון, אגף כח-אדם במקום העבודה, המוסד אשר ביצע את ההשתלמות, וכן וועדת הגמול.
7. למסמכים בשפה לועזית יש לצרף תרגום מוסמך.
8. יוכרז קורסים והשתלמויות שנסיימו בתקופה של 5 שנים האחרונות בלבד.
9. את הטפסים יש לשלוח אלינו לכתובת:
הוועדה לגמול השתלמות לעובדי המדינה, הוועד הפועל, רח' ארלוזורוב 93 תל-אביב 62098.
טלפון לבידוריים: בימים א'-ה' בין השעות 10:00-12:00 03-6921289

בקשה לקבלת גמול השתלמות

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	שנת לידה	ארץ לידה	שנת עליה	מס' תעודת זהות

א. פרטים אישיים

רחוב/שכונה	מספר	ישוב	מיקוד	טלפון בבית	טלפון בעבודה

פרטים על המוסד להשכלה	השכלה תיכונית	השכלה על תיכונית	אחר	אחר
שם המוסד				
שנות הלימוד				
תאריך סיום הלימודים				

ב. פרטים על השכלה

שם המעסיק	רחוב/שכונה	מספר	מיקוד

ג. פרטים על מקום העבודה *

תפקיד נוכחי	דרגת המשרה בתקן	מתאריך	דרגת העובד	ותק בעסוק/ מקצוע

מס'	מקום עבודה	מיום	עד יום	תפקיד
1.				
2.				
3.				

ד. נסיון בעבודה (כולל מקומות עבודה קודמים) *

ה. השתתפות בקורסים המוגשים לצורך הכשרה אישית (ראה סעיף 1 (ג) זכאים להגיש בקשה לנמול). *

שם המוסד	שם הקורס	מספר שעות	תאריך סיום הקורס (כולל החובות הנדרשים)	תכנית מצ"ב	תעודה מצב

ו. השתתפות בקורסים המוגשים לצורך קבלת נמול השתלמות (ראה סעיף 2 קריטריונים לתשלום נמול השתלמות). *

שם המוסד	שם הקורס	מספר שעות	תאריך סיום הקורס (כולל החובות הנדרשים)	תכנית מצ"ב	תעודה מצב

* הערה: יש לצרף אישור על תכנית הלימודים, מספר שעות בכל נושא, תנאי הקבלה לקורס, החובות הנדרשים ותעודה או אישור על סיום הקורס ומילוי החובות הנדרשים. (הערה זו מתייחסת לסעימים ה.ו. לעיל) הוועדה לא תתייחס לקורסים ללא תכנית, תעודות ואישורי סיום.

ז. אני החתום מטה נונן בזה הוראה חד-פעמית לנכות ממשכורתי את דמי הטיפול בבקשתי זו לטובת הסתדרות עובדי המדינה - נמול השתלמות. הנני מצהיר בזה כי ידועים לי התנאים הקשורים לניכוי מן המשכורת כפי שמפורטים בהסכם הניכויים בין בנק יהב לבין "הסתדרות עובדי המדינה" - נמול השתלמות בדרוג המינהלי אשר נמצא במשרדי הסתדרות עובדי המדינה וכי תנאים אלה מוסכמים עלי ומחייבים אותי. לאור זאת לא תהיה מצדי כל תביעה ו/או טענה כנגד בנק יהב בגין ניכוי דמי הטיפול האמורים.

הנני מצהיר כי הפרטים הנ"ל נכונים וכי ידוע ומוסכם עלי סעיף ז' דלעיל.

שם _____ ת.ז. _____ מקום עבודה _____

תאריך _____ חתימה _____

תאריך	החלטות הוועדה

שם המאשר: _____ חתימה _____

שם המאשר: _____ חתימה _____ תאריך _____