

נספח ב' - חוות דעת נאמן המשרד לוועדה הפנים ארגונית לבן משפחה מטפל

חוות דעת של הממונה על הרווחה בארגון

* הטופס מנוסח בלשון זכר ומתייחס לשני המינים.

פרטי העובד :

שם פרטי	שם משפחה	מס' ת"ז	אגף	תפקיד
		ס"ב		

מספר הימים שהעובד נעדר בגין הטיפול בבן המשפחה : _____.

סוג ההיעדרות	מכסה	נכון לתאריך
מחלת עובד		
מחלת בן זוג		
מחלת ילד		
מחלת הורה		
חופשה		

חוות דעת והמלצת הממונה על הרווחה הארגונית

המלצת ממונה ישיר	<input type="checkbox"/> מאשר <input type="checkbox"/> לא מאשר פרט : _____
המלצת ממונה עקיף	<input type="checkbox"/> מאשר <input type="checkbox"/> לא מאשר פרט : _____
המלצת מנהל משאבי אנוש	<input type="checkbox"/> מאשר <input type="checkbox"/> לא מאשר פרט : _____
המלצת שופט (במקרה שמדובר בעוזר משפטי)	<input type="checkbox"/> מאשר <input type="checkbox"/> לא מאשר פרט : _____

תאריך : ____/____/____ חתימת העובד : _____