

אישור העובד/ת על הסכמתו/ה לפרישה מוקדמת

משרד/יחידת סמך: _____

תכנית פרישה לשנים: _____

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך לידה
			____/____/____

א. לאחר שקראתי והבנתי את תכנית הפרישה מיום _____ שפורסמה על-ידי נציבות שירות המדינה (להלן- "תכנית הפרישה"), ובהתאם להצעת המשרד/יחידת הסמך, הריני מאשר/ת בזאת כי ברצוני לפרוש לגימלאות בסוף חודש _____, שנת _____, 20, בהתאם לתנאים הקבועים בתכנית הפרישה, כמפורט להלן:

בכפוף לחלקיות משרה משוקללת.

ב. ידוע לי כי פרישתי בתנאים האמורים והמועד הסופי לפרישתי כפופים לאישור ועדת הפרישה והגימלאות בנציבות שירות המדינה.

ג. ידוע לי ומוסכם עליי כי הודעתי זו על רצוני לפרוש הינה סופית ובלתי חוזרת, וכי ככל שתאושר על-ידי ועדת הפרישה והגימלאות בנציבות שירות המדינה, לא אוכל לבטל את פרישתי, אלא באישור הגורמים המוסמכים לכך במשרד/יחידת הסמך ובנציבות שירות המדינה.

ד. אני מתחייב/ת להחזיר מיד את שווייה של כל הטבת פרישה שתינתן לי בטעות, שלא על-פי חוק, שלא על-פי תכנית הפרישה או שלא על-פי החלטת ועדת הפרישה והגימלאות בנציבות שירות המדינה. כן, ידוע לי כי המדינה תהא רשאית לפעול לגביית כל חוב הנובע מקבלת זכויות פרישה בטעות, בכל דרך הנתונה לה לפי כל דין.

ה. ידוע לי כי בהתאם לסעיף 16.74 לתקשי"ר, הטבות הפרישה שיינתנו לי מעבר לזכויות להן אני זכאי/ת על-פי חוק, יינתנו מתוך הנחה ועל תנאי כי לא אשוב לעבוד בשירות המדינה תקופה מסוימת לאחר פרישתי, כמפורט בתקשי"ר, וכי אם אשוב לשירות המדינה בתקופה האמורה, אהיה חייב/ת להשיב את הטבות הפרישה האמורות, כולן או חלקן, בהתאם למפורט בהוראות התקשי"ר האמורות.

ו. אני מצהיר/ה כי פרישתי בתנאים האמורים היא מרצון, וכי אני מוותר על כל טענה או תביעה כנגד המדינה הנוגעת לפרישתי או לפרטי תכנית הפרישה.

תאריך:

חתימת העובד/ת:

____/____/____

אישור מנהל/ת משאבי אנוש:

הסברתי לעובד/ת את פרטי תכנית הפרישה, ולאחר שהעובד/ת הביע/ה רצון לפרוש בתנאים שפורטו לעיל, חתמ/ה העובד/ת על טופס זה בפניי.

חתימת מנהל/ת משאבי אנוש:

תאריך:

____/____/____