



נספח א' -

טופס בקשה לאישור שעות תמורה לטיפול בבן משפחה

- שמור לאחר מילוי -

שם היחידה: _____

יחידת משנה/מסגרת: _____

טלפון: _____

תאריך: _____

בקשה לאישור שעות תמורה לטיפול בבן משפחה

פרטי העובד:

_____	_____	_____	_____
מספר עובד	שם מלא	ימי חופשה צבורים	יתרת ימי מחלה

סיבת הבקשה:

- שמור לאחר מילוי -



5. האם ישנם בני משפחה נוספים המסייעים? כן/ לא. פירוט:

6. האם בן משפחה נמצא במוסדות סיעודיים? כן/ לא. פירוט:

6. האם בן משפחה נמצא במסגרת כלשהי? (גן, ביה"ס, מוסד) כן/ לא. פירוט:

ישורים נדרשים לבקשה:

1. סכ"ר הכולל המלצת מפקד יחידה בדרגת סא"ל.

2. מסמכים רפואיים רלוונטיים.

3. דו"ח עו"ס השירות הסוציאלי.

חתימת העובד:

_____	_____	_____	_____
מספר עובד	שם מלא	חתימת העובד	תאריך

חתימת קצין האזרחים

_____	_____	_____	_____
מ"א/מספר עובד	שם מלא	חתימה + חותמת	תאריך