

נספח 1.1/1/2019'א – טופס בקשה להפסקת שירות חריגה

טופס בקשה להפסקת שירות חריגה (בהתאם לנוהל רציפות שירות)

שם מתנדב/ת: _____ מס' ת"ז: _____

הגוף המוכר: _____ שם הרכז/ת: _____

הגוף המפעיל: _____ מקום השירות: _____

כתובת וטלפון: _____

שם הממונה במקום השירות: _____

שנת שירות ראשונה / שניה : (הקף את הנכון)

תאריך התחלת שירות בשנה הראשונה: _____

תאריך התחלת שירות בשנה השניה (במידה ורלוונטי): _____

הריני מבקש/ת אישור להפסקת שירות כדלהלן:

סה"כ מס' ימי היעדרות חריגה (מעבר לתקופות היעדרות המותרות): _____

נימוקי הבקשה:



מדינת ישראל

לצורך בקשה להפסקת שירות מעבר לחודש עבור מתנדב/ת המוגדר/ת "אוכלוסיות מיוחדות"

בלבד:

הריני מבקש/ת אישור להפסקת שירות כדלהלן:

סה"כ מס' ימי היעדרות חריגה (מעבר לתקופות היעדרות המותרות): _____

נימוקי הבקשה:

אני מצהיר בזאת כי הבקשה הוגשה על דעתו ובידיעתו של המתנדב/ת שלגביו הוגשה הבקשה, וכן כי ההחלטה תובא לידיעתו בהקדם.

_____ חתימת נציג/ת הגוף המוכר
_____ חותמת
_____ תאריך

החלטת המנהל

מאשר הפסקת שירות חריגה למשך _____ ימים.

הערות: _____

לא מאשר הפסקה שירות חריגה

נימוק: _____

שם: _____ תאריך: _____ חתימה וחותמת: _____
