



אוניברסיטת בן גוריון בנגב
מחלקת משאבי אנוש
מדור סגל מנהלי וטכני – העסקת סטודנטים

**שאלון אישי לעובד חדש
סטודנט**

הנחיות למילוי הטופס:
א. הקפד על מילוי כל הפרטים
בטופס בכתב יד קריא
ב. אנא השתמש בעט

1. פרטים אישיים 200

מס' ת"ז/דרכון	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה
באותיות לטיניות				

מגדר
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה

הבנק באמצעותו הנני מבקש לקבל את המשכורת

שם הבנק	סמל בנק	שם הסניף	סמל הסניף	מספר חשבון

2. אזרחות 554

ארץ לידה	ארץ עליה

3. כתובת וטלפון 218

שם הישוב/עיר	מיקוד	רחוב ומספר בית	טלפון
דואר אלקטרוני:		מספר טלפון נייד:	

4. מצב משפחתי ומעמד בארץ 205 (סמן בעיגול)

מתאריך	מעמד בארץ
	1. תושב 3. תושב ארעי 5. עולה 2. תושב חוץ 4. תושב חוזר

1. רווק/ה	3. גרוש/ה
2. נשוי/אה	4. אלמן/ה

5. פרטי בן/בת הזוג 219

מגדר זכר / נקבה (סמן בעיגול)

שם	תאריך לידה	מס' ת"ז

שם המעביד	עבודת בן/בת הזוג	220
	<input type="checkbox"/> עובד/ת <input type="checkbox"/> לא עובד/ת	

6. פרוט שמות ילדים ופרטיהם 219

מס' ת"ז	תאריך לידה	שם פרטי	מין

7. פרטי שירות צבאי [255] (יש לצרף אישור על ותק צבאי)

מספר אישי				תאריך גיוס				תאריך שחרור			

8. חברות בהסתדרות [207]

האם הינך חבר בהסתדרות	אם הינך חבר בהסתדרות יש לסמן בעיגול באיזו:
<input type="checkbox"/> כן	2 הסתדרות החדשה
<input type="checkbox"/> לא	3 הסתדרות קופת חולים לאומית
	6 נוער עובד
	8 הפועל המזרחי
	4 אגודת ישראל
	9 פועלי אגודת ישראל

9. חגים לפי לוח יהודי נוצרי מוסלמי

10. עבודה בעבר באוניברסיטה (סמן ב-X במשבצת המתאימה)

האם עבדת בעבר באוניברסיטת בן גוריון בנגב	יחידה	תפקיד אחרון	מתאריך	עד תאריך
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא				

11. האם קיימים קרובי משפחה* המועסקים באוניברסיטה

*קרובי משפחה: בן/בת זוג לרבות ידועים בציבור, הורה, בן/בת לרבות מאומצים, דוד/דודה, אח/אחות, גיס/גיסה, בן הגיס/גיסה, אחייך/אחיינית, חותן/חותנת, חתן, כלה, נכד/נכדה, סב/סבתא כן לא

במידה וקיימים קרובי משפחה המועסקים באוניברסיטה, יש למלא הטבלה הבאה

מס' ת"ז	שם מלא	יחס הקירבה	יחידה/פקולטה	התפקיד

12. מקומות עבודה נוספים (סמן ב-X במשבצת המתאימה)

האם הינך עובד במקום אחר נוסף על עבודתך באוניברסיטה	שם המעביד הנוסף	מען המעביד הנוסף
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
תפקיד	% משרה	
האם בדעתך להפסיק עבודתך הנוספת?	הערות	האם הינך מקבל זכויות סוציאליות במקום עבודתך הנוסף? אם כן, פרט <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		

13. הצהרה על מצב בריאות

לתשומת לבך – אינך חייב/ת לענות על השאלות הבאות, כולן או חלקן. בכל מקרה, מובטח כי המידע שיועבר על ידך יישמר בסודיות, ולא יעשה בו שימוש, אלא לצורך עמידה בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות והתקנות הנובעות מכוחו.

א. האם את/ה אדם עם מוגבלות כלשהי? כן לא

חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998, מגדיר אדם עם מוגבלות כ"אדם בעל לקות פיזית, נפשית או שכלית, לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מהתחומי החיים העיקריים".

ב. אם כן, האם המוגבלות שלך היא:

1. קבועה זמנית
 2. מוכרת על ידי המוסד לביטוח לאומי משרד הבריאות משרד הביטחון
 3. האם נדרשת לך התאמה כלשהי על מנת לבצע את תפקידך? כן לא
- אם כן, אנא פרטי איזו התאמה? _____

הגדרת התאמה: "השינוי, התוספת, האביזר או השירותים הנדרשים עבור עובד עם מוגבלות מעבר לנדרש לעמיתו ללא מוגבלות, לשם השתלבותו המקצועית ולשם תפקוד יום יומי במקום העבודה ככל העובדים."

חתימה: _____

14. הצהרת המועמד

הנני מצהיר/ה כי הפרטים שנמסרו על ידי בשאלון הם נכונים ומלאים.

הנני מתחייב/ת להודיע בכתב ובאופן שוטף למחלקת משאבי אנוש על כל שינוי שיחול בפרטים הנ"ל.

תאריך _____ חתימה _____

לשאלון זה יש לצרף:

- א. צילום ת.ז
- ב. צילום כרטיס סטודנט תקף לשנה"ל
- ג. טופס 101
- ד. טופס הצהרת סודיות
- ה. טופס כתב התחייבות
- ו. במידה ומילאת סעיף 7- יש לצרף אישור על ותק צבאי
- ז. טופס בקשה להחזר קצובת נסיעה
- ח. טופס הצטרפות לקרן פנסיה