



משרד העבודה, הרווחה
והשירותים החברתיים

מדינת ישראל
משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
המשנה למנכ"ל והממונה על התעסוקה



נספח ב'

בקשה לקבלת שובר הכשרה מקצועית במימון משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים - ימולא על ידי

הגוף המפנה באופן אלקטרוני

1. פרטים אישיים:

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות	גיל + תאריך לידה	מין	השכלה
			____/____/____	זכר / נקבה	אקדמית: כן / לא על תיכונית: כן / לא מספר שנות לימוד:
כתובת מגורים	טלפון נייד	טלפון בבית	טלפון נוסף/אחר	דוא"ל	

2. פרטי הקורס המבוקש:

שם הקורס המבוקש	מוסד ההכשרה בו הפונה מעוניין/ת ללמוד	כתובת מוסד ההכשרה ומס' טלפון
גובה שכר לימוד מיום: _____	משך הקורס	ימים ושעות הקורס
בהתאם להצעת מחיר המצ"ב (כולל דמי רישום ומע"מ) מיום _____ ע"ס _____ ₪	תאריך פתיחה: ____/____/____	ימים ושעות:
גובה השובר המבוקש ש"ח _____	תאריך סיום: ____/____/____	סה"כ היקף שעות:
האם בעבר הפונה השתתף בקורס להכשרה מקצועית	אם כן, נא למלא את הפרטים הבאים	



משרד העבודה, הרווחה
והשירותים החברתיים

מדינת ישראל
משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
המשנה למנכ"ל והממונה על התעסוקה



מומן על ידי משרד ממשלתי: כן / לא משרד מממן: _____ מקצוע: _____ מוסד: _____ שנת לימודים: _____	כן / לא
הקורס מוכר או מפוקח על ידי (הקף את התשובה הנכונה)	
1. משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים 2. <input type="checkbox"/> קורסים מוכרים עפ"י חוק קליטת חיילים משוחררים <input type="checkbox"/> קורסים מוכרים עפ"י נוהל "מוסדות הכשרה מקצועית עסקיים" משרד ממשלתי אחר _____	

3. פרטי הגוף המפנה

שם הגוף המפנה	כתובת ומס' טלפון הגוף המפנה	שם מנהל
שם רכז מטפל	מייל רכז מטפל	שם התכנית של הגוף המפנה (אם קיים)

4. פרטים נוספים על הפונה

אוכלוסיית יעד אליה משתייך הפונה	תאריך הצטרפותו/ה לגוף המפנה		
<table border="1"> <tr> <td>חייל משוחרר, יש לציין תאריך שחרור _____</td> <td>אסיר משוחרר, יש לציין תאריך שחרור _____</td> </tr> </table>	חייל משוחרר, יש לציין תאריך שחרור _____	אסיר משוחרר, יש לציין תאריך שחרור _____	
חייל משוחרר, יש לציין תאריך שחרור _____	אסיר משוחרר, יש לציין תאריך שחרור _____		
פרטים על מצבו/ה התעסוקתי של הפונה לרבות ניסיון תעסוקתי			
אם אינו מועסק/ת	אם מועסק/ת בעבודה בלתי מקצועית*		



משרד העבודה, הרווחה
והשירותים החברתיים

מדינת ישראל
משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
המשנה למנכ"ל והממונה על התעסוקה



<p>שם וכתובת מקום העבודה הקיים:</p> <p>_____</p> <p>תחום העיסוק ותיאור המשרה הקיימת:</p> <p>_____</p> <p>משך העבודה במשרה הקיימת:</p> <p>_____</p> <p>גובה שכר _____</p> <p>* ע"פ ההוראה- ניתן להפנות אנשים העובדים בעבודה בלתי מקצועית רק לאחר שהחברה המנהלת תקבל אישור מנציג המשרד. אישור השובר יינתן רק אחרי שהחברה תקבל את אישור נציג המשרד.</p>	<p>האם הפונה תובע או מקבל דמי אבטלה או הבטחת הכנסה. כן / לא. אם כן, נא לפרט:</p> <p>_____</p> <p>תאריך סיום העבודה האחרונה בה עבד/ה הפונה:</p> <p>_____</p> <p>מקצוע ותחום העיסוק האחרון של הפונה:</p> <p>_____</p>
--	---

5. הקורס המוצע נבדק על ידינו, ואנו מאשרים כדלהלן:

גובה שכר הלימוד נבדק מול קורסים דומים ב-3 בתי ספר ונמצא סביר ביחס אליהם.

לא ניתן לבדוק גובה שכר לימוד מול קורסים דומים ב-3 בתי ספר- ידוע לי כי יש לקבל אישור נציג המשרד לכך.

נימוק: _____

על פי מיטב ידיעתנו ובדיקתנו קיימת סבירות גבוהה כי הפונה יוכל להשתלב בעבודה במקצוע הנלמד.

הקורס מוכר/ בפיקוח מטעם/ מוביל להסמכה כמפורט בסעיף 2 לעיל.

6. מר/גב' _____ מופנה/ית להמשך טיפול בבקשה לקבלת שובר אישי להשתתפות בקורס להכשרה

מקצועית על פי הפרטים הנ"ל. **יש לצרף אישור ממוסד הלימוד על גובה שכר הלימוד בקורס וכי הפונה עומד**

בתנאי הקבלה בקורס.

7. (סעיף זה ימולא ככל שיש צורך בכך) מבדיקת מסמכים שהוצגו בפנינו עולה כי מצבו הכלכלי של הפונה לא

מאפשר לו לשלם עבור שכר הלימוד לקורס וכן לקבל תשלום ישירות לחשבון הבנק ולכן אנו מבקשים את אישור

נציג המשרד לכך שתשלום השובר ייעשה ישירות לבית הספר וזאת מלבד החלק המוטל עליו ע"ס _____ שם

וזאת מהסיבות הבאות:

חשבון מעוקל. פירוט: _____

חשבון לא פעיל. פירוט: _____

סירוב הבנק למתן המחאות או כרטיסי אשראי. פירוט: _____

אחר – פירוט: _____



משרד העבודה, הרווחה
והשירותים החברתיים

מדינת ישראל
משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
המשנה למנכ"ל והממונה על התעסוקה



בדקתי את כל הנתונים המופיעים לעיל ולמיטב ידיעתי, כל הפרטים כאמור מלאים
ונכונים:

שם נציג הגוף המפנה _____
חתימת נציג הגוף המפנה _____ תאריך _____