טופס הגשת מועמדות לתפקיד
חבר וועדת ביקורת

<u>מוסדות בריאות</u>

<u>לתשומת ליבך</u> - את השאלון יש למלא בכתב יד או דרך אתר האינטרנט.

<u>פרטים אישיים</u>

שם פרטי: _____.

שם משפחה: _____.

מספר תעודת זהות: _____.

מין: נ / ז

<u>כתובת עדכנית לקבלת דואר</u>:

רחוב: _____.

מספר בית: _____.

עיר/יישוב: _____.

מיקוד: _____.

מספר טלפון: _____.

מספר נייד: _____.

מספר פקס: _____.

דואר אלקטרוני: _____.

אנא ציין את שם העמותה אליה אתה מבקש להציג מועמדות לוועד המנהל:

<u>הגשת מועמדות כחבר וועד מנהל של העמותה</u>: (יש לסמן X במקום המתאים)

- ☐ **העמותה לקידום מקצועי חברתי של הפקידים עובדי המנהל והשירותים.**
- ☐ **העמותה לקידום מקצועי חברתי של עובדי הרשויות המקומיות והתאגידים העירוניים.**
- ☐ **העמותה לקידום מקצועי של עובדי מוסדות הבריאות.**
- ☐ **העמותה לקידום מקצועי של עובדי המנהל במוסדות ההסתדרות.**
- ☐ **העמותה לקידום מקצועי של עובדי המוסדות להשכלה גבוהה והמכללות.**
- ☐ **העמותה לקידום מקצועי של עובדי המוסדות החקלאיים והפנימיתיים.**
- ☐ **העמותה לקידום מקצועי של עובדי המוסדות הציבוריים והחברות הממשלתיות.**

<u>מקום עבודה ותפקיד נוכחי:</u>

שם הארגון: _____

תפקיד בארגון: _____

תחום העיסוק של הארגון: _____

כתובת מקום העבודה: _____

הכשרה מקצועית:

_____

_____

אם יש לך קשר אישי או עסקי לחבר ועד / חבר ועדת ביקורת אחד או יותר בעמותה (אם קיים יש לציין את הדירקטור/ים אליו יש לך קשר אם אין יש לציין במפורש אין).

לא / כן.

פרט:

_____

_____

האם יש לך קשר אישי או עסקי ליו"ר ו/או מנכ"ל העמותות. (אם קיים יש לציין אם אין לציין במפורש אין)

לא / כן.

פרט:

_____

_____

ידוע לי כי לא יבחר לוועד המנהל:

- ☐ **מי שאינו עמית בעמותה.**
- ☐ **מי שמשרת את העמותה, ו/או תאגיד אחר בשליטתה, בשכר, שלא כחבר הועד.**
- ☐ **מי שחבר בוועדת הביקורת.**
- ☐ **קטין.**
- ☐ **מי שהוכרז פסול – דין או פושט רגל.**
- ☐ **מי שהורשע בפסק דין סופי בעבירה לפי סעיפים 290 עד 297 ו- 414 עד 438 לחוק העונשין, תשל"ז – 1977, או בעבירה אחרת שלדעת היועץ המשפטי לממשלה שעמה קלון;**

☐

הצהרת המועמד:

אני החתום מטה שם פרטי: _____ שם משפחה: _____, מספר תעודת זהות _____ מצהיר כי כל הנתונים שמסרתי הינם נתונים נכונים ושלמים, ואני מאשר כי אני עומד בתנאים המפורטים לעיל.

_____ _____

חתימה תאריך