



מחלקת משאבי אנוש

בקשה להחזר הוצאות נסיעה

לסמסטר _____ שנה"ל _____
(טופס זה יש למלא פעם אחת בלבד ובמקרה של שינוי כתובת)
יש לצרף לבקשה צילום ת.ז. + ספח

חבר/ת סגל נכבד/ה,

הוצאות נסיעה משולמות לעובד אך ורק לימים בהם ממלא תפקידו במסגרת כתב המינוי שקיבל ממחלקת משאבי אנוש.

אין להצהיר על נסיעות אשר אינן נובעות מכתב המינוי (למשל ימי לימודים, מטלות, מחקר וכד'). לאחר מילוי הטופס נא לשלוח לכתובת הרשומה מטה.

שם פרטי ומשפחה: _____ ת.ז: _____ מחלקה: _____

כתובת מגורים: _____

מס' יח' הוראה _____ מספר ימי נסיעה בגין עבודה בשבוע (סמן בעיגול): א ב ג ד ה ו

בחר אחת מן האפשרויות:

קשר האוטובוסים בין מקום מגוריי למקום עבודתי הוא כדלקמן:

פרטים	מחיר מלא בכיוון אחד	מחיר כרטיס חופשי חודשי

(לבעלי רישיון נהיגה המגיעים ברכבם הפרטי)

מס' הק"מ ממקום מגוריי למקום עבודתי לכיוון אחד הינו _____ ק"מ (מס' הק"מ לתשלום יקבע במחלקת משאבי אנוש).

הריני מצהיר/ה בזאת כי הפרטים הנ"ל נכונים ומתאימים לימי עבודתי, ומבקש/ת לאשר לי הוצאות נסיעה. הנני מתחייב/ת להודיע על כל שינוי בכתובת המגורים, מקום העבודה או בסדרי התחבורה.

הערות: _____

תאריך: _____ חתימת העובד: _____

אישור הרמ"ח/רכז המחלקה וחתימת: _____

טופס שלא יועבר עם אישור הרמ"ח/רכז המחלקה יוחזר לחבר הסגל ללא ביצוע!