בקשה להחזר הוצאות נסיעה ברכב לחודש _____ _____20 [1]

שם העובד/ת _____ מספר ת״ז _____ תפקיד _____ מחלקה _____

מקום מגורים קבוע _____ מס׳ רכב (יש למלא במקרה של החזר לפי ק״מ) _____

תאריך	פרטי הנסיעה (מסלול נסיעה מלא ומטרת הנסיעה)	מס׳ ק״מ- (ישולם בתלוש השכר)[2]	סה״כ
	סה״כ מאושר:		

_____ _____ _____ _____ _____

תאריך חתימת העובד שם מנהל אגף/רמ״ח חתימת מנהל אגף/רמ״ח אישור מנהלת אגף משאבי אנוש ושכר

[1] הבקשה תוגש <u>אחת לחודש</u> לא יאוחר מחודש השכר העוקב לתאריכי הדיווח. **לא ישולמו בקשות לתקופות קודמות.**

[2] מס׳ הק״מ המאושר ייקבע עפ״י טבלת המרחקים שנקבעה לפי אתר emap.