



# מדינת ישראל

## הצהרה אישית על שינוי/בקשה לאישור קצובת נסיעה

אני מודיע/ה על שינוי שחל אצלי:

| תאריך שינוי |      |     | יחידה | משרד | מספר זהות | שם פרטי | פרטי העובד/ת<br>שם משפחה |
|-------------|------|-----|-------|------|-----------|---------|--------------------------|
| שנה         | חודש | יום |       |      |           |         |                          |

|   |              |              |              |              |   |              |  |              |  |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|---|--------------|--|--------------|--|
| 1. שינויים אישיים   |              |              |              |              |   |              |  |              |  |
| <input type="checkbox"/> שינוי לשם חדש<br><br><input type="checkbox"/> נישואין ל: גירושין מ:  | שם משפחה     |              | שם פרטי      |              | <input type="checkbox"/> שירות מילואים<br><br><input type="checkbox"/> פטיר ת קרוב (קרבה מידית) | מתאריך       |  | עד תאריך     |  |
|   | שנה חודש יום |              | שנה חודש יום |              |   | שנה חודש יום |  | שנה חודש יום |  |
| <input type="checkbox"/> עובד/ת בן/בת זוג<br><br><input type="checkbox"/> הולדת בן/בת<br><br><input type="checkbox"/> אימוץ   | מס' זהות     |              | שנת לידה     |              | <input type="checkbox"/> שינוי מען  | רחוב         |  | מס' בית      |  |
|   | שנה חודש יום |              | שנה חודש יום |              |   | שכונה        |  | מיקוד        |  |
| <input type="checkbox"/> התחילה/ה לעבוד<br><input type="checkbox"/> הפסיקה/ה לעבוד ומקבל/ת קצבה<br><input type="checkbox"/> הפסיקה/ה לעבוד ומקבלת תשלום מהביטוח הלאומי במשך 98 יום עקב הלידה<br><input type="checkbox"/> הפסיקה/ה לעבוד |              | עובד         |              | שנת לידה     |   | יישוב        |  | טלפון        |  |
| <input type="checkbox"/> כן<br><input type="checkbox"/> לא  |              | שנה חודש יום |              | שנה חודש יום |   | מס' זהות     |  | שם הילד/ה    |  |
| <input type="checkbox"/> הולדת בן/בת<br><br><input type="checkbox"/> אימוץ  |              | שם הילד/ה    |              | שם הילד/ה    |   | מס' זהות     |  | מס' זהות     |  |
| <input type="checkbox"/> שינוי אחר כגון: תאונה בעבודה גיוס לצה"ל שינוי אזרחות   |              | תאריך לידה   |              | תאריך לידה   |   | שנה חודש יום |  | שנה חודש יום |  |

|  |       |       |           |                 |
|--|-------|-------|-----------|-----------------|
| 2. קצובת נסיעה   |       |       |           |                 |
| מס' הקו  | מתחנה | לתחנה | מס' תחנות | מחיר בכיוון אחד |
| <input type="checkbox"/> בקשה לקצובת נסיעה<br><input type="checkbox"/> אני מבקש/ת לקבל (קצובת נסיעה לפי קווי נסיעה כמפורט להלן):<br><input type="checkbox"/> אני מבקש/ת להמשיך לקבל<br>מען המגורים |       |       |           |                 |

|  |        |              |                       |
|--|--------|--------------|-----------------------|
| האסמכתא לשינוי                               | מתאריך | מספר         | מס' האסמכתא או צילומה |
| האסמכתא נמסרה לעיון הממונה                   |        |              |                       |
| הצהרה  |        |              |                       |
| הריני מצהיר/ה שכל הפרטים שרשמתי לעיל נכונים. |        |              |                       |
| חתימת העובד/ת                                | תאריך  | תואר החותם/ת | חתימה                 |

|   |   |
|---|---|
| למילוי על-ידי היחידה  |   |
| <input type="checkbox"/> מאשר/ת פרטי השינוי<br><input type="checkbox"/> לא מאשר/ת השינוי                                      | <input type="checkbox"/> על-פי התקנות זכאי העובד/ת לקצובת נסיעה יומית בסך _____ הסכום לחודש _____<br><input type="checkbox"/> החל מתאריך _____<br><input type="checkbox"/> נימוק לדחייה _____ |
| תאריך   | חתימה   |
| תפוצה: <input type="checkbox"/> חשבות <input type="checkbox"/> הנהלת המשרד/יחידת סמך <input type="checkbox"/> תיק אישי ביחידה |   |