

תאריך: _____

הצהרה בנושא סיוע

שם העובדות: _____ ת.ז: _____

שם התלמיד	הכיתה בה לומד התלמיד	שם המוסד	כתובת המוסד	טלפון במוסד

לצורך אישור העסקה סדירה נא לאשר כדלהלן:

- הנני מאשרות בזאת ששובצתי לעבודה עם התלמידים הנ"ל ואני מבצעת את עבודתי עם התלמיד במוסד הלימודי ולא מחוצה לו.
- הנני מצהירה בזאת כי –
 - אינני מועסקת/ במוסד בתפקיד נוסף.
 - אני מועסקת/ במוסד בתפקיד נוסף ומצהירה בזאת שאני מבצעת את עבודתי כסייעת שלא בשעות עבודתי במוסד ושעות הסיוע אינן בחפיפה עם שעות העבודה במוסד, אלא מעבר לכך.
 - תפקידי הנוסף הוא מטעם: עובד העיריה / עובד העמותה (נא לסמן בהתאם),
- העבודה מתואמת מול הנהלת המוסד.

חתימת העובד: _____

חלק זה ימולא ע"י הנהלת המוסד:

סמל המוסד: _____

הרינו מתחייבים לדווח על העסקת הסיוע עבור התלמיד הרשום לעיל בפורטל משרד החינוך עד סוף פברואר 2025.

חתימת מנהל המוסד: _____

מסמך זה יש להחזיר מלא וחתום למחלקת שילוב בלינק המצורף להודעת המייל.