

**משרד הפנים**  
**אגף בכיר בקרת הון אנושי ברשויות המקומיות**

שאלון למועמד/ת לשמש נציג/ת ציבור בוועדת הבוחנים למכרזים בדבר משרות פנויות ברשויות המקומיות  
שם הרשות המקומית: \_\_\_\_\_

**1. פרטים אישיים:**

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך לידה

כתובת	מיקוד	מס' טלפון

מגדר: זכר / נקבה

**2. מקום העבודה והתפקיד הנוכחי**

מקום העבודה	תפקיד	תאריך תחילת תפקיד אחרון

תחום העיסוק של מקום עבודתך

כתובת מקום עבודה	טלפון מקום עבודה	פקס מקום עבודה

**3. עיסוקים קודמים**

מקום עבודה	תפקיד	תחום עיסוק	מועד התחלה	מועד סיום

**4. השכלה (נא להשלים את כל המידע הנדרש)**

סוג ההשכלה	שם המוסד ומקומו	מספר שנות לימוד	מקצוע/התמחות	תואר אקדמי (אם אין צורך לציין במפורש)
על-תיכונית גבוהה				

5. כשירות לכהונה:

5.1. האם נכללת ברשימת נציגי הציבור של הרשות המקומית במשך ארבע שנים ברציפות וטרם חלפה שנה מיום סיום כהונתך?

כן / לא

5.2. האם הנך חבר/ת מועצה או עובד/ת הרשות המקומית, או שטרם חלפו שישה חודשים מיום סיום כהונתך?

כן / לא

5.3. האם יש לך זיקה אישית פוליטית או כלכלית לראש הרשות המקומית או לאחד מחברי המועצה?

כן / לא

5.3. האם יש לך זיקה אישית או כלכלית לעובד שדרגתו אחת משתי הדרגות הגבוהות ביותר ברשות המקומית<sup>1</sup>?

כן / לא

האם תפקידך כנציג ציבור עלול להעמידך באופן תדיר, במישרין או בעקיפין, בניגוד עניינים בין מילוי תפקידך בוועדת הבחינה לבין עניין אישי אחר או תפקיד אחר שלך או של קרובך<sup>2</sup>?

כן / לא

---

6. הצהרת המועמד

הנני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי לעיל הם מלאים, נכונים ואמיתיים. אני מתחייב/ת להודיע לראש הרשות המקומית, למזכיר/מנכ"ל הרשות המקומית וליועמ"ש הרשות המקומית על כל שינוי בפרטים. הריני מצהיר/ה כי ידוע לי שעליי להצהיר את האמת מכוח סעיף 5 לפקודת הראיות ואם לא אעשה כן אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק.

חתימה

תאריך

---

<sup>1</sup> לעניין זה הדרגה הגבוהה ביותר היא המשרה הסטטוטורית, והדרגה השנייה היא מנהל מינהל, מנהל אגף או מנהל מחלקה בהתאם למשרות המאוישות ברשות המקומית.

<sup>2</sup> קרוב כהגדרתו בסעיף 24 לתקנות העירויות (מכרזים לקבלת עובדים ברשויות המקומיות), התשי"ם-1979.

**7. אישור עו"ד:**

הריני לאשר כי ביום \_\_\_\_\_ הופיע/ה בפני מר/גב' \_\_\_\_\_ ולאחר שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר את האמור וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אשר את נכונות הצהרתו/ה וחתם/ה עליה בפני.

\_\_\_\_\_  
חתימת עו"ד

הומלץ ע"י: \_\_\_\_\_

**העתק:**

מנהל יחידת הון אנושי ברשות המקומית