

טופס זה מכיל מידע חסוי

טופס פרטים אישיים

תאריך תחילת עבודה _____ מחלקה _____ תפקיד _____
 שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
 שם משפחה באנגלית: _____ שם פרטי באנגלית: _____
 מס' ת.ז.: _____ תאריך לידה: _____ / _____ / _____ מס' טלפון נייד: _____
 כתובת: _____ מס' טלפון בעבודה: _____
 כתובת E-Mail _____ מקום עבודה עיקרי: _____
 תואר אקדמי/אחר: _____ מוסד מעניק: _____ שנת קבלת תואר: _____

מצב משפחתי: רווק/רווקה, נשוי/נשואה, גרוש/גרושה, אלמן/אלמנה, אחר.

* **מרצה** - מתרגל/ת פרונטלי - עוזר/ת הוראה - בודק/ת מטלה סופית - עוזר/ת מחקר - חונך/כת
עובד/ת מנהלה - אחר _____ (מתח/י קו מתחת להגדרה הנכונה).

תחום הוראה: _____
 מרצה אחראי (למתרגלים, עוזרי הוראה, בודקים ועוזרי מחקר): _____

הצהרה על מוגבלות: האם את/ה עונה על ההגדרה המפורטת מטה: **כן** / **לא** (המענה אינו חובה).
 "אדם עם לקות פיזית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים".

ביטוח פנסיוני:

הריני בעלי ביטוח פנסיוני קיים. **כן** / **לא** (יש להקיף בעיגול).
 במידה שקיים ביטוח פנסיוני, עליך ליצור קשר עם חברת הביטוח שלך ולבקש טופס הצטרפות עם מס' תיק
 ניכויים של אוניברסיטת רייכמן- 918133489, ח"פ 511936759 ולהעביר למחלקת שכר עבודה.

במידה ואינך מבוטח/ת בקרן פנסיה או שלא ציינת את שם קרן הפנסיה בה את/ה מבוטח/ת תשוויך/כי לקרן
 הפנסיה "מיטב דש" עמה עובדת אוניברסיטת רייכמן.

הגעתי לגיל פרישה והנני בעלי קצבת פנסיה ממקום עבודה אחר.

פרטי בנק:

שם הבנק _____ מס' סניף _____ מס' חשבון _____

אם הינך עובד/ת במקום עבודה נוסף, נא צרף/פי טופס תאום מס

תאריך: _____ חתימה: _____

טופס פרטים אישיים – נספח 1: קרובי משפחה או צדדים קשורים

1. האם יש לך קרוב משפחה שמועסק באוניברסיטת רייכמן או בתאגיד קשור לאוניברסיטת רייכמן?

אנא הקף בעיגול **כן / לא**. באם כן, אנא פרט:

שם מלא: _____, תפקיד: _____, מחלקה/אגף/בית ספר: _____.

סוג הקירבה המשפחתית: בן/בת זוג, הורה, הורי הורה, אח, אחות, צאצא, וכן צאצא, אח, אחות או הורה של בן הזוג או בן זוגו של כל אחד מאלה או אחר (דוגמת אחיין, דוד, גיס). אנא פרט:

_____.

2. האם קיימות בינך או צד קשור* אליך התקשרויות (לדוגמה: התקשרות למתן/קבלת שירותים, הלוואות או כל עסקה אחרת) עם אוניברסיטת רייכמן או עם תאגיד קשור לאוניברסיטת רייכמן?

אנא הקף בעיגול **כן / לא**. באם כן, אנא פרט:

שם מלא: _____, סוג ההתקשרות: _____,

הצדדים להתקשרות: _____.

* בסעיף זה 'צד קשור' משמעו: בן/בת זוג או קרוב שלך (כאמור בסעיף 1 לעיל) או בן /בת זוג שלך או קרוב שלך שהינו תורם לאוניברסיטה או תאגיד שהינך או בן/בת זוגך או קרוביך מחזיקים ב- 25% לפחות מזכויות ההצבעה, מחזיקים בזכות למנות נושא משרה בתאגיד כאמור או משמשים נושאי משרה בו. אנא פרט:

_____.

3. האם הנך קרוב משפחה של בעל מניות/חבר דירקטוריון/חבר ועדת ביקורת באוניברסיטת רייכמן או תאגיד קשור לאוניברסיטה?

אנא הקף בעיגול **כן / לא**. באם כן, אנא פרט:

שם מלא: _____, מכהן כבעל מניות/חבר דירקטוריון/חבר ועדת ביקורת (אנא הקף בעיגול) ב _____ (אנא השלם).

סוג הקירבה המשפחתית: בן/בת זוג, הורה, הורי הורה, אח, אחות, צאצא, וכן צאצא, אח, אחות או הורה של בן הזוג או בן זוגו של כל אחד מאלה או אחר (דוגמת אחיין, דוד, גיס). אנא פרט:

_____.

_____ חתימה:

_____ תאריך: