

טופס 100 א'
טופס קליטת תשלומים חודשיים
 (יש למלא במקור והעתק)

מס' המחלקה

המחלקה לשירותים חברתיים

דוח לחודש _____ דף מס' _____

1

מספר שעות	ב/ז/ח	קוד תשלום	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	ס.ב.	מספר מחלקה

הערות	סעיף תקציבי	מספר משרה	עד תאריך			מתאריך			סוג תשלום	אחוז	סכום
			יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה			
									1-רגיל 2-רטרו		

2

מספר שעות	ב/ז/ח	קוד תשלום	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	ס.ב.	מספר מחלקה

הערות	סעיף תקציבי	מספר משרה	עד תאריך			מתאריך			סוג תשלום	אחוז	סכום
			יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה			
									1-רגיל 2-רטרו		

3

מספר שעות	ב/ז/ח	קוד תשלום	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	ס.ב.	מספר מחלקה

הערות	סעיף תקציבי	מספר משרה	עד תאריך			מתאריך			סוג תשלום	אחוז	סכום
			יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה			
									1-רגיל 2-רטרו		

בדקתי ותיקנתי הדרוש תיקון. הדווח לעיל נכון ומדויק והאסמכתאות הועברו אלי ונמצאים ביד.

ראש ענף כ"א ברשו"מ

שם _____ תאריך _____
 חותמת _____ חתימה _____

הנני מצהיר בזה כי רשימה זו של העובדים על כל הפרטים אודותם נכונה להיום וכי ידוע לי כי הגורם היחיד המשתתף בשכר העובדים הנ"ל, העובדים במחלקה לשירותים חברתיים, הוא משרד העבודה והרווחה. על השתתפות זאת נוסף "מענק השלמה" של משרד הפנים.

מנהל המחלקה

שם _____ תאריך _____
 חותמת _____ חתימה _____

ממלא התקציר

שם _____ תאריך _____
 חתימה _____ תפקיד _____