

מדינת ישראל
משרד החינוך
אגף בכיר לכח אדם בהוראה
תחום רווחה ומינוי מנהלים

תאריך: _____

טופס הצהרה - בקשה להתאמות למקום העבודה

פרטי העובד	
שם פרטי :	שם משפחה :
תעודת זהות :	תפקיד :
פרטי המוסד	
שם מוסד :	מחוז :
כתובת :	

האם פנית למוסד לביטוח לאומי, לגורם אחר מטעם המדינה או לגורם מבטח, על מנת לקבל סיוע במימון ההתאמה

לא ☐

כן. אם כן, האם ובאיזו מידה ניתן לקבל סיוע כאמור ☐

חתימה _____