

לשימוש משרדי

ע"מ מס' _____

מועד הדיון: _____

וועדת ע"מ שליד לשכת התעסוקה ב- _____

תאריך: ____/____/____

כתב הערר

העורר/ת _____ מס' ת.ז. _____

כתובת העורר: עיר _____ רחוב: _____ מס' _____ מיקוד _____

תאריך הלידה: _____ טלפון _____

סמך האם עברת הכשרה מקצועית: כן לא

סמך אבטלה או הבטחה הכנסה

לפרט _____

סמך את יום ההתייצבות שלך בשבוע: א ב ג ד ה

סמך את תדירות התייצבות שלך בלשכה: שבועית חודשית

תעודת מקצוע בתחום: _____

סוג העבודה המוצעת: _____

המעסיק המיועד: _____

השכר המוצע: _____ ש"ח ברוטו לחודש.

סוגי ומועדי התעסוקה בשלוש השנים האחרונות (לשם קביעת סוג העבודה):

מתאם השמה מטפל: _____

נגד

המשיב: לשכת התעסוקה _____

תמצית ונימוקי הערר

סיבת הערר:

סירוב



רצף <input type="checkbox"/>
תקופת הרצף המבוקשת מתאריך _____ ועד תאריך _____

ערר על וועדת כושר <input type="checkbox"/>
תאריך ועדת הכושר: ____/____/____

פירוט הערר _____

בקשה להארכת מועד הגשת הערר

סמן במידה והערר מוגש באיחור

לאור האמור לעיל, אני מבקש/ת לקבל את הערר ולבטל את פעולת החלטת לשכת התעסוקה כפי שהובאה לידיעתי ביום: ____/____/____

שם העורר: _____

חתימה: _____

לשימוש משרדי
שם מקבל הטופס: _____
חתימת מקבל הטופס: _____
תאריך קבלה: ____/____/____

ש.ת. 356