**נספח מס' 28 ג'**

(למילוי ע"י בעלות קודמת/אחרת)

1. אנו, מורשים בשם הבעלות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם הבעלות כתובת הבעלות

מאשרים בזאת כי עובד ההוראה:

שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### ת.ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ונולד ביום\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת. עליה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

הועסק בבעלותנו ברציפות בבית הספר שסמלו \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם ביה"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מיום \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ עד יום\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ למעט הפסקות של חל"ת מאושר

מיום\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ עד יום\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ופרש לגימלאות/נפטר ביום \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

וצבר אצלנו\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ביום הפרישה לגימלאות/עד למועד פטירתו \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ימי מחלה, (כמפורט בטבלה נספח ב') להלן:

•סה"כ ימים לזכות המורה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

•סה"כ הימים שנוצלו\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

•סה"כ הימים הלא מנוצלים\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

הנני לאשר בזאת כי המורה הנ"ל לא קיבל מאיתנו פיצויי פיטורין מוגדלים בגין תקופת עבודתו זו

חתימת מורשי הבעלות המעבירה חתימת העובד/ת

תאריך חותמת

**נספח מס' 28 ד'**

תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(למילוי עד ידי הבעלות המעבירה)

שם הבעלות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_מספר מוטב \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ סמל מוסד\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם העובד\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת"ז\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אחוז משרה ממוצע לכל התקופה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **שנה"ל** | **מתאריך** | **עד תאריך** | **היקף משרה ב-%** | **ימי מחלה מגיעים עפ"י אחוז משרה** | **ימי מחלה שנוצלו עפ"י אחוז משרה** | **יתרת ימי מחלה המגיעים לעובד** | **הערות** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**סה"כ**

**חותמת\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_ חתימת מורשה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**