



مجلس محلي عيلوط
מועצה מקומית עילוט

נספח שאלון למועמד / ת לתפקיד במועצה המקומית עילוט
הצהרה בדבר ניגוד עניינים / היעדר הרשעה פלילית

1. פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מספר ת.ז.	תאריך לידה

כתובת פרטית

יישוב	רחוב	מיקוד	דואר אלקטרוני	מס' טלפון

מין : זכר / נקבה

2. מקום העבודה והתפקיד הנוכחי

מקום העבודה הנוכחי	תפקיד	תאריך תחילת עבודה

תחום העיסוק של הארגון בו הינך עובד/ת

כתובת מקום העבודה	מספר טלפון בעבודה	מספר פקס בעבודה

3. עיסוקים קודמים

מקום העבודה	תפקיד	תחום עיסוק	מועד התחלה	מועד סיום

עילוט 16970 ת"ד 1356 טל: 04-6565115, 04-6580100 פקס: 046564224

דואר אלקטרוני: maskerot@ilut.muni.il



מجلس محلي عيلوط
מועצה מקומית עילוט

4. השכלה (נא להשלים את כל המידע הנדרש)

סוג ההשכלה	שם המוסד ומקומו	מס' שנות לימוד	מקצוע/התמחות	תואר (אם אין תואר לציין במפורש)
על תיכונית				
גבוהה				

5. קרבת משפחה

"קרוב משפחה" בן זוג, הורה, בן, אח, אחות, גיס גיסה, דוד, דודה, בן אח, בת אח, בן, אחות, בת אחות, חותן, חותנת, חם, חמות, חתן, כלה, נכד, נכדה, לרבות חורג או מאומץ, ולרבות בני זוגם וילדיהם.

- האם יש קרבת משפחה כהגדרתה לעיל בינך לבין ראש המועצה ו/או חבר מחברי מליאת המועצה (אם כן נא פרט) יש / אין
- האם יש קרבת משפחה כהגדרתה לעיל בינך לבין מנהל אגף ו /או מי ממנהלי המחלקות והאגפים במועצה (אם כן נא פרט). יש / אין
- האם קיימים קשרים עסקיים בינך או בין קרוב משפחה שלך לבין המועצה או מי מחברי המועצה. יש / אין
- האם יש קרבת משפחה כהגדרתה לעיל בינך לבין ראש המועצה ו/או חבר מחברי מליאת המועצה (אם כן נא פרט) יש / אין

6. הליכים משפטיים

- האם יש לך הרשעות בפלילים (אם יש נא לפרט בדף נפרד) כן / לא
- האם הוטל עליך לשלם כופר כסף בגין עבירה כלשהי? כן / לא
- האם יש כתבי אישום תלויים ועומדים נגדך בעת מילוי שאלון זה? כן / לא
(אם יש נא פרט בדף נפרד)
- האם מתנהלת נגדך חקירה בחשד לעבירה פלילית? כן / לא
- האם הוכרזת כפושט רגל (אם כן נא פרט בדף נפרד) כן / לא
- האם הוכרזת חייב מוגבל באמצעים כמשמעותן בחוק ההוצאה לפועל, התשכ"ז-1976 (אם כן לפרט בדף נפרד). כן / לא

7. הצהרת המועמד

הנני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי לעיל הם מלאים, נכונים ואמיתיים.
אני מתחייב להודיע לראש הרשות המקומית, מזכיר הרשות המקומית וליועמ"ש הרשות המקומית על כל שינוי בפרטים.
הנני מצהיר כי ידוע לי שעלי להצהיר את האמת מכח סעיף 5 לפקודת הראיות וכי אם לא אעשה כן אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק.

חתימה

תאריך

עילוט 16970 ת"ד 1356 טל: 04-6565115, 04-6580100 פקס: 046564224

דואר אלקטרוני: maskerot@ilut.muni.il