בס"ד

כתובת המכללה: רח' הים התיכון 7, קרית שמואל, חיפה 2640007
מען למכתבים: ת.ד. 906, קרית שמואל, חיפה 3100801
טלפון: 04-8780000 **פקס:** 04-8714445
Email: shaanan@shaanan.ac.il

חודש _____ שנה_____

נסיעות, עבודה בשעות נוספות ואש"ל

שם משפחה		שם פרטי		מקום מגורים קבוע		מקום עבודה קבוע	

תאריך	יום בשבוע	יציאה ושהיה בתפקיד		שעות נוספות		לשימוש החשבות שעות			יעדי נסיעה		מטרת הנסיעה ו/או מטרת העבודה הנוספת	המרחק בק"מ	דמי הנסיעה ברכב ציבורי		אש"ל ודמי כלכלה				בשקלים חדשים	לשימוש החשבות
		משעה	עד	סה"כ	מהן נסיעה בחזרה	100%	25%	50%	ממקום	למקום			בין-עירוני	עירוני	סמן (X) בוקר	צהרים	ערב	דמי כלכלה	לינה	אש"ל חייב במס
סה"כ											סה"כ									

הצהרת העובד
אני מצהיר בזה כי בתאריכים הנ"ל עבדתי ונסעתי בהתאם לרשום לעיל. הרשום תואם את רישומי הנוכחות. האש"ל והוצאות הנסיעה הנדרשות על-ידי לעיל לא שולמו לי ולא נדרשו משום גוף נוסף.
תאריך _____ חתימה _____

אישור הממונה הישיר
הריני מאשר תשלום מבסה של שעות נוספות לנ"ל, שהועסק ונסע באישור בהתאם לרשום לעיל.
תאריך _____
שם _____
חתימה _____

אישור אמרכל היחידה
בדקתי את רישומי הנוכחות ואישורים אחרים, והם תואמים את הרשום לעיל.
תאריך _____
שם _____
חתימה _____