



מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

שילה

אגף תורני להתנדבות



שירות לאומי

עשייה בונה חברה



רשות השירות
הלאומי-אזרחי
سلطة الخدمة الوطنية المدنية
Authority for National-Civil Service

זוח נוכחות חובה חודשי לכת/בן שירות לאומי לחודש: _____ שנה: _____ שם הרכז/ת: _____
פרטי המתנדב/ת- שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ מס' ת.ז: _____

תאריך	יום בשבוע	שעת התחלה	שעת סיום	ש. פעילות אחה"צ	סיבת היעדרות	סה"כ שעות	הערות
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

סה"כ שעות התנדבות לחודש זה: _____ סה"כ שעות היעדרות לחודש זה: _____
אני מצהיר/ה כי פרטי הנוכחות שלעיל נכונים: חתימת המתנדב/ת: _____
שם הגוף המפעיל: _____ כתובת מקום השירות: _____
מס' טלפון: _____ שם המנהל/ת: _____ חתימת המנהל/ת: _____

- הערות:** 1. טופס זה נועד למעקב ובקרה, נא לצרף אישור על ימי מחלה לטופס זה.
2. טופס אשר לא ימולא כראוי ובמלואו יביא לעיכוב בדיווח השוטף, או לאי הכרה בתקופת השירות.
3. טופס זה ימולא בשני העתקים – העתק 1 למוסד והעתק 2 לרכז/ת השירות הלאומי.

את הדוח ניתן לשלוח למשרדי העמותה לפקס שמספרו: 04-8726378

למילוי ע"י הרכז/ת: סה"כ ניצול ימי חופשה החודש _____ סה"כ ניצול ימי חופשה מצטבר _____
סה"כ ניצול ימי מחלה החודש _____ סה"כ ניצול ימי מחלה מצטבר _____

נא לצלם טופס זה 12 פעמים, ולהקפיד על הגעת הטופס עד ה- 5 לכל חודש. ניתן להעביר את הדו"ח בפקס או במייל.

יש להציג טופס זה בעת ביקורו של המפקח.