

אגף משאבי אנוש

תאריך: _____

טופס הצהרה על תשלום נסיעות ללא קבלות

אני (הח"מ) _____, ת.ז מס': _____, מצהיר/ה בזה כי נסעתי מ _____ ל _____ בסכום של _____ ש, ו/או שילמתי עבור חניה בסכום של: _____ בתאריך: _____. סה"כ מגיע לי תשלום על הוצאות ללא קבלות בשווי: _____ ש.

חתימת העובד/ת: _____ חתימת מנהל/ת היחידה: _____

פרטי חשבון בנק להחזר:

שם הבנק: _____ מס' הבנק _____ מס' סניף _____ מס' החשבון _____

הערה: טופס זה בצירוף קבלות יש להעביר לאגף משאבי אנוש ב-15 בחודש.

חתימת משאבי אנוש: _____ תאריך: _____