

בס"ד

דו"ח נוכחות חובה חודשי למתנדב/ת בשירות לאומי

שם המתנדב/ת _____ שם הגוף המוכר _____
 רישום נוכחות לחודש _____ שנה _____

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 חודשיות _____

סי"ה שעות היעדרות חודשיות _____

אני מצהיר/ה כי נתוני הנוכחות שלעיל נכונים: **חתימת המתנדב/ת** _____

שם הגוף המפעיל _____ כתובת מקום השירות _____

מס' טלפון _____ **שם מנהל המפעיל וחתימתו:** _____ **שם מנהל**

המפעיל השני וחתימתו: _____ (נדרש במקרה בו המתנדבת משרת בגוף נוסף בשעות אחה"צ)

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

או הגוף המוכר: סה"כ ניצול ימי מחלה החודש _____ סה"כ ניצול ימי מחלה מצטבר _____

שם (הרכזת או הגוף המוכר): _____ **חתימה:** _____ תאריך: _____

הערות: 1. טופס זה נועד למעקב ובקרה, נא לצרף אישורים (כגון אישור מחלה) לטופס זה.

2. טופס שלא ימולא כראוי ובמלואו יביא לעיכוב בדיווח, או לאי הכרה בתקופת השירות.

3. טופס זה ימולא בשני העתקים – העתק למפעיל, והעתק לגוף המוכר.

יש להציג טופס זה בעת ביקורו של המפקח