**לכבוד**

**מינהל הכשרה והדרכה**

**המוסד לבטיחות ולגיהות**

**טופס רישום להדרכת בטיחות בעבודה לשנת 2023**

1. **הננו מבקשים לרשום את העובד/ת בחברתנו:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם משפחה** | **שם פרטי** | **ת.ז** | **שם מקום עבודה** | |
|  |  |  |  | |
| **שם יחידה/ מחלקה/אגף** | **טלפון קווי** | **טלפון נייד** | **כתובת מייל** | **ח.פ** |
|  |  |  |  |  |

1. **הננו מבקשים לרשום את העובד/ת בחברתנו להכשרה/השתלמות/יום עיון הבאים (כפי שפורסמו באתר):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'**  **אירוע** | **נושא** | **מספר אשכול** | **מועד** | **ימי**  **לימוד** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **הננו נציגי ההנהלה של הארגון מאשרים את השתתפותו של העובד/ת של חברתנו בהכשרה/השתלמות/יום עיון המפורטים בסעיף 2 ומתחייבים לשלם למוסד לבטיחות ולגיהות עד 60 יום ממועד הרישום את התשלום עבור רישום העובד/ת סך של ₪. ידוע לנו על מדיניות דמי הביטול המופיע בסעיף 4 ובחתימתנו אנו מאשרים אותה.**

|  |  |
| --- | --- |
| **פרטי מזמין ההדרכה (מנהל ישיר/ממונה על הבטיחות/רכז הדרכה)** | **פרטי חשב.ת/מנהל.ת חשבונות/סמנכ"ל.ית כספים** |
| **תפקיד -** | **תפקיד -** |
| **שם ומשפחה -** | **שם ומשפחה -** |
| **טלפון נייד -** | **טלפון נייד -** |
| **טלפון קווי -** | **טלפון קווי -** |
| **מייל -** | **מייל** - |
| **תאריך -** | **תאריך -** |
| **חתימה -** | **חתימה -** |
| **חותמת הארגון -** |

**חתימה על טופס ההרשמה מהווה התחייבות לתשלום**

1. **מדיניות ביטול דמי הרשמה:**
   1. **במקרה של ביטול השתתפות עד 5 ימים מהמועד המתוכנן, המזמין יחויב ב- 25% מעלות דמי הרישום.**
   2. **במקרה של ביטול השתתפות עד 2 ימים מהמועד המתוכנן, המזמין יחויב ב- 50% מעלות דמי הרישום.**
   3. **במקרה של ביטול השתתפות יום אחד לפני מהמועד המתוכנן, אי הגעה ביום הפתיחה, אי השתתפות במהלך כל ימי ההכשרה כנדרש בתוכנית ההדרכה, המזמין יחויב ב-100% מעלות דמי הרישום.**
2. **כתובת המייל והטלפון הנייד של העובד/ת ישמשו אותנו להעברת מידע ועדכונים על ההכשרה שרשמתם את העובד/ת.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |