

אל: מחלקת משאבי אנוש ושכר

החזר הוצאות נסיעה ממקום המגורים למקום העבודה ברכב ציבורי

החזר הוצאות נסיעה לחודש _____ שנת _____

שם העובד/ת: _____ ת"ז: _____

תפקיד: _____

מקום מגורים: _____ מקום העבודה: _____

מספר ימי עבודה בחודש: _____ מחיר נסיעה הלוך ושוב: _____

סה"כ הוצאות נסיעה: _____ ₪.

תאריך האישור _____

חתימת הממונה _____

חתימת העובד/ת _____

- טופס זה יש לשלוח בצירוף דוח נוכחות בעבודה לאותו החודש
- טופס זה אינו מיועד להחזר נסיעות בתפקיד

פירוט הנסיעות לפי הצורך:

