



**דוח נוכחות חובה חודשי לבת/בן שירות לאומי אזרחי - עמותת שלומית**

שם המתנדב/ת \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ שם הרכזת \_\_\_\_\_  
 רישום נוכחות לחודש \_\_\_\_\_ שנה \_\_\_\_\_ לשלוח ל: \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ סה"כ 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** : \_\_\_\_\_  
**למילוי ע"י הרכזת** : 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 ביקור המפקח/ת**