



אל: מרכז תע"ץ - מוקד עצמ"ה

טופס בקשה להחזר דמי אגרת רישיון נהיגה

1. אני הח"מ :

מספר עובד	שם משפחה	שם פרטי	יחידה	תחילת העבודה

2. בקשת העובד :

- א. אבקש לקבל החזר דמי אגרת רישיון נהיגה בגובה _____ ש"ח.
- ב. הרישיון הנו עבור התקופה שמיום _____ ועד _____.
- ג. הסכום המבוקש הנו עקב העסקתי במקצוע _____.

(חתימה)

(תאריך)

3. אישור המפקד :

- א. הנני מאשר שהנ"ל מועסק במקצוע _____ חייב להיות בעל רישיון (סוג הרישיון) _____ בתוקף תפקידו.
- ב. רצ"ב צילום הרישיון הזהה למקור שהוצג בפני.

תאריך	מספר אישי	דרגה	שם פרטי ומשפחה	תפקיד	חתימה
-------	-----------	------	----------------	-------	-------