



مجلس يركا المحلي
قسم القوى البشرية

מועצה מקומית ירכא
מחלקת משאבי אנוש

יום שלישי 13 אוקטובר 2026
הודעת פרסום חוזרת מכרז פנימי / פומבי מס' 27/26
מועצה מקומית ירכא מזמינה אותך להגיש מועמדות

תואר המשרה	מדריך התמכרויות במחלקת רווחה
דרגת המשרה ודירוגה	מנהלי 6 עד 8+
היקף העסקה	50% משרה
מס מכרז	27/26
סוג מכרז	פרסום חוזר פנימי / פומבי
תקציב משרה	תקציב פעולה ע"י משרד הרווחה
כפיפות	מנהלת מחלקת רווחה ברשות
דרישות התפקיד	דרישות : תעודה של 12 שנות לימוד – תיכון
מועד הגשת מועמדות	מיום 13.10.2026 עד יום 28.10.2026 שעה 10:00
אופן הגשת מועמדות	יש להגיש מועמדות להלן מסמכים שיש לצרף להגשת המועמדות למשרה: קורות חיים עדכניים תעודות השכלה כפי שנדרש בנוסח המכרז צילום ת"ז אישור תקופות עיסוק המונפק ע"י ביטוח לאומי אישור רופא משפחה כשירות לעבודה
מען הגשת מועמדות	MSHAVI_AYNOSH@YIRKA.MUNI.IL ובציון שם המשרה

תיאור התפקיד : ביצוע בדיקות שתן ביחידה לטיפול בהתמכרויות במחלקת הרווחה .

הבהרה מגדרית : המכרז נכתב בלשון זכר, אך מופנה לגברים ולנשים כאחד.

יענו רק מועמדים העומדים בדרישות המכרז.

- הגשת מועמדות למכרז :

-האנשים אשר רואים עצמם עונים על כלל תנאי המשרה עליהם לפנות למחלקת משאבי אנוש ברשות

בכתובת: בניין המועצה רח' אלברקה קומה 2 .

טופס הגשת המועמדות יש לקבל ולהגיש במחלקת משאבי אנוש במועצה מקומית ירכא ועל

המועמד/ת לצרף לבקשת המועמדות קורות חיים + תעודות המעידות על השכלה וניסיון מקצועי

ונייהולי + אישורים מתאימים + המלצות וכל מסמך רלוונטי בהתאם .



مجلس يركا المحلي
قسم القوى البشرية

מועצה מקומית ירכא
מחלקת משאבי אנוש

בקשות פניות ובירורים בעניין המכרז לרבות קבלת מסמכי המכרז להגשת המועמדות באמצעות מייל הרשום לכל שאלה יש לפנות למחלקת משאבי אנוש במועצה מקומית ירכא בימים א-ה בין השעות 08:00 - 15:30 הן לטלפון מספר 049568129 או במייל.

בהגשת מועמדותך את/ה נותן/ת את הסכמתך לשמירת פרטיך במאגר של המועצה ולעיבודם לצורכי ניהול הליך המיון והגיוס בלבד.

המועצה פועלת בשקיפות ובהתאם לעקרונות ההגיונות והגנת הפרטיות, ומקיימת את זכויות נושאי המידע לעיון, תיקון ומחיקה בהתאם לחוק הגנת הפרטיות, לפרטים נוספים ניתן לעיין במדיניות הגנת הפרטיות המפורסמת באתר המועצה."

תיבחן העדפה למועמד/ת עם מוגבלות בהתאם לאמור בסעיף 9+3 לחוק שוויון זכויות לנשים מוגבלות, תשנ"ח 1989 ובתנאי שעומדים בתנאי הסף למשרה וקישורים לביצוע התפקיד.
מועמד אשר מבקש התאמה בהליכי קבלה בעבודה מחמת מוגבלות יפרט את הצורכה בהתאמות ויצרף מסמכים או חוות דעת המעידים על כך.

בכבוד רב,

סברי שחאדה – מנכ"ל הרשות

סברי





مجلس يركا المحلي
قسم القوى البشرية

מועצה מקומית ירכא
מחלקת משאבי אנוש

שאלון אישי למועמד/ת לתפקיד

פרטי התפקיד / המשרה המפורסמת

הטופס מאושר בהתאם לנוהל קליטת עובדים נוהל מס 2 המאושר ע"י משרד
הפנים איגוד מנהלי משאבי אנוש מחודש מאי 2018.

שם המשרה	מספר מכרז	תאריך הגשה	אחוז משרה	מחלקה

1. פרטים אישיים: אין חובה למלא במקומות המסומנים בכוכבית

שם משפחה _____ שם פרטי _____ שם משפחה קודם * _____
מס' תעודת זהות _____ מס' טלפון נייד _____ מס' טלפון נוסף _____
דוא"ל-mail- _____

2. שפות: שליטה מלאה סמן +, שליטה חלקית סמן -, לא שולט סמן 3

שפה קריאה כתיבה דיבור עברית _____ אנגלית _____ ערבית _____
אחר _____

3. כתובת למשלוח דואר _____:

4. השכלה _____

פרטים יסודית _____ תיכונית _____ גבוהה _____

תארים נוספים _____ שם המוסד _____

שם היישוב של המוסד _____ מספר שנות לימוד _____



مجلس يركا المحلي
قسم القوى البشرية

מועצה מקומית ירכא
מחלקת משאבי אנוש

שנת סיום _____ המקצוע העיקרי _____
התואר/התעודה _____

5. קורסים והשתלמויות

שם הקורס השתלמות	תעודה	שעות/משך הקורס	תעודת גמר	מסגרת לימודים	תחום מקצועי רלוונטי

6. ניסיון תעסוקתי רלוונטי

מקום עבודה	תפקיד	דרגה	מיום	עד יום	סיבת הפסקת עבודה



مجلس يركا المحلي
قسم القوى البشرية

מועצה מקומית ירכא
מחלקת משאבי אנוש

7. קרובי משפחה שעובדים ברשות: (בן/בת זוג, הורה, בן, בת ובני זוגם, אח אחות וילדיהם, גיס, גיסה, דוד, דודה, חותן, חותנת, חם, חמות, חתן, כלה, נכד, נכדה לרבות חורג או מאומץ) (אם יש יותר משני קרובי משפחה שעובדים ברשות, יש לציין זאת בדף נפרד)

שם משפחה	שם פרטי	מס תז	יחס קרבה	יחידה	תפקיד

7. 3 שמות ממליצים *

שם משפחה	שם פרטי	תפקיד	מקצוע	כתובת	טלפון



مجلس يركا المحلي
قسم القوى البشرية

מועצה מקומית ירכא
מחלקת משאבי אנוש

הרשות מקנה עדיפות, כדי לקדם את עקרונות הייצוג ההולם ואת שוויון ההזדמנויות בעבודה, לזכאים לכך על פי דין.

אם את/ה נמנים עם אחת מהקבוצות הבאות סמני X במקום המתאים:

_____ אני או אחד מהורי נולדנו באתיופיה .

אני אדם עם מגבלות כמשמעו בצו ההרחבה לעידוד והגברת תעסוקה של אנשים עם מוגבלות .
אם כן, אנא פרט איזה התאמות נגישות נדרשות לצורך מילוי תפקידך

_____ טעם אחר, פרטי _____

אני מגיש/ה בזאת את מועמדותי למכרז הנ"ל ומצהיר/ה שכל הפרטים שמילאתי בטופס נכונים .

תאריך _____ חתימה _____

הערה:

מודגש כי רק מי שעומד/ת בכל תנאי הסף תישקל מועמדותו/ה לתפקיד שבמכרז