תאריך      \_\_\_\_\_\_\_\_

**לכבוד**

**המנהל/ת**

**משרד העבודה והרווחה**

**טופס השגה על החלטת המנהל לגבי התאמת שכר מינימום**

הנני מגיש/ה בזאת השגה על החלטת המנהלת לקביעת שכר מינימום מותאם, מכתבכם מיום      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תיק בקשה מספר       (כפי שנרשם בתחתית מכתב ההחלטה)

במקום העבודה      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מהסיבות הבאות: (ניתן לצרף מסמכים נוספים)

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **המעסיק**  **יודע**  **אינו יודע (סמן את המתאים) על הגשת ההשגה**
* **מה היתה תגובת המעסיק על הגשת ההשגה?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **במידה וחל שינוי במצבך הבריאותי נא לצרף מסמכים המעידים על כך**
* **ניתן לצרף לטופס זה כל מסמך או חוות דעת של איש מקצוע**

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם מלא של העובד/ת תעודת זהות חתימה

או מי מטעמו