**בקשה לדיון חוזר**

|  |
| --- |
| **הוראות כלליות**  יש למלא את הטופס במחשב.  יש להקפיד על צירוף חתימה של מנכ"ל התאגיד וחותמת התאגיד.  את הטופס, בצירוף המסמכים הנדרשים יש לשלוח בדואר אלקטרוני למרכזת התכנית ולכתובת דוא"ל: EmploymentDis@economy.gov.il  שימו לב, על פי הוראות המנכ"ל ונהלי התכנית:   1. ניתן להגיש בקשה לדיון חוזר עד **30 ימים** ממועד שליחת החלטת הוועדה לחברה. 2. ניתן להשיג על כל החלטה **פעם אחת בלבד**. |

**פרטים כלליים**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם התאגיד** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **מספר ח.פ.** | לחץ כאן להזנת טקסט. |
| **שם מנכ"ל התאגיד** |  | **טלפון** |  |
| **כתובת דוא"ל** | לחץ כאן להזנת טקסט. | | |

**פרטי החלטת הוועדה**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **מספר הקצאה** | לחץ כאן להזנת מספר. | **מועד התכנסות הוועדה** | לחץ כאן להזנת תאריך. | **תאריך קבלת כתב אישור/דחייה** | לחץ כאן להזנת תאריך. |

**הנימוקים לבקשה לדיון חוזר**

|  |
| --- |
| **יש לפרט את נימוקי הבקשה לדיון חוזר. אנא הקפד להתייחס להחלטת הוועדה. אם הנימוקים מבוססים על נתונים כלשהם, יש לצרף את המסמכים הנוגעים בדבר.** |
| לחץ כאן להזנת טקסט. |

**אסמכתאות לביסוס נימוקי החברה**

|  |
| --- |
| **רשימת המסמכים המצורפים לבקשה לדיון חוזר** |
| לחץ כאן להזנת טקסט. |

**הצהרה**

אני החתום מטה, מצהיר על נכונות המידע המוצג בבקשה זו.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם מגיש הבקשה** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **ת.ז. של מגיש הבקשה** | לחץ כאן להזנת מספר. |
| **תפקיד מגיש הבקשה** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **תאריך הגשת הבקשה** | לחץ כאן להזנת תאריך. |
| **חתימת מגיש הבקשה** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **חותמת התאגיד** | לחץ כאן להזנת טקסט. |