

מוסד הטכניון למחקר ופיתוח בע"מ

מחלקת משאבי אנוש

הצהרת פרטים לבקשת החזר הוצאות רשוי וביטוח לרכב פרטי

* כולל ספרת ביקורת

שם :	מס' ת.ז.:	מס' יחידה:	
מס' טלפון:	דרוג:	דרגה:	

פרטי הרכב

מס' רישום:	נפח מנוע:	יצרן:	שנת ייצור:
------------	-----------	-------	------------

ההחזר המבוקש:

אגרת רישוי	סכום:	בתוקף עד:
נא לצרף תצלומים של רשיון הרכב ואגרת הרשוי חתומה בחותמת הבנק.		

ביטוח חובה	סכום:	בתוקף מ-	עד-
נא לצרף תצלומים של פוליסת ביטוח חובה חתומה בחותמת הבנק.			

ביטוח מקיף	סכום:	בתוקף מ-	עד-
נא לצרף תצלומים של דף פוליסת הביטוח המקיף הכולל פירוט הפרמיה וקבלה או אישור התשלום. ללא קבלה או אישור לא יאושר החזר. לא יוחזרו דמי האשראי (דמי גביה) ותוספות ביטוח. הסכום שיוחזר יחושב על פי התעריפים המקובלים בטכניון.			

הצהרה:

הנני מצהיר בזאת כי: **א.** הפרטים המצויינים מעלה הם נכונים וכי הרכב הנ"ל נמצא בבעלותי או בבעלות אשתי/ בעלי.
ב. אינני מקבל החזר בגין רכב זה מכל מקור אחר.

תאריך: _____ חתימת העובד: _____

אישור ראש היחידה: _____ מס' תקציב: _____ תאריך: _____

אישור תקציבי: _____ תאריך: _____

לשימוש מנהלי:

הערות	סכום לתשלום	
		רשיון רכב
		ביטוח חובה
		ביטוח מקיף

אישור מחלקת משאבי אנוש: _____ חתימה: _____ תאריך: _____