

### הנחיות למילוי בקשת ההצטרפות

הרישום למאגר יעשה על ידי מילוי טופס "בקשת הצטרפות למאגר" המצ"ב. על המועמדים למלא את טופס הבקשה במלואו, ולצרף את המסמכים הנדרשים על פיו

כמפורט להלן. את טופס הבקשה, חתום על ידי המועמד, בצירוף המסמכים הנדרשים, יש לשלוח לכתובת המייל [maagar@hacal.co.il](mailto:maagar@hacal.co.il)

**תנאי סף לרישום במאגר הינו ניסיון עבודה של שנה אחת לפחות בתחום הרלוונטי**

### המועמדים נדרשים לצרף לטופס הבקשה את המסמכים הבאים:

1. קורות חיים.
2. העתק נאמן למקור של רישיון או העתק נאמן למקור של תעודה המעידה על תואר אקדמאי ו/או רישיונות לעיסוק במקצוע, בהתאם לדרישות על פי הדין.  
\*יועצים המחזיקים בתואר ממוסדות ההשכלה בחו"ל נדרשים להציג תעודת שקילות תואר מהוועדה להערכת תארים ודיפלומות אקדמיים מחו"ל במשרד החינוך. המסמכים הנדרשים לצירוף לבקשה  
\*\*יועץ שאינו בעל השכלה רלוונטית לתחום אליו הוא מבקש להירשם נדרש להצגת אסמכתאות להוכחת ניסיון קודם באותו התחום, ינמק את בקשתו להיכלל בתחום כיועץ ועפ"י נימוקיו תחליט החברה האם לקבל את בקשתו להיכלל במאגר.
3. לתאגיד – תעודת התאגדות מרשם החברות/השותפויות.
4. אישור על ניהול פנקסי חשבונות.
5. תעודת עוסק מורשה.
6. תעודות נוספות המעידות על ניסיון מקצועי רלוונטי.
7. פרופיל משרד.
8. תיאור של שלושה פרויקטים שבוצעו במהלך 5 השנים האחרונות.
9. רשימת ממליצים ובה לפחות 2 המלצות בגין הפרויקטים המנויים בסעיף 8 לעיל.



## צירוף למאגר

1. החברה תבדוק התאמה לתחום הייעוץ הרלוונטי ותקינות המסמכים שנשלחו, ובאם יוחלט לאשר מועמדותו של מועמד, תשלח לו החברה הודעה על הכללתו במאגר.
2. לחברה שמורה הזכות שלא לאשר רישום מועמד למאגר בהתאם לשיקול דעתה הבלעדי גם באם המועמד עומד כנדרש בתנאי הסף המפורטים לעיל, והכל בהתאם להחלטת ועדת היועצים של החברה. המועמד מוותר בזאת על כל טענה באשר להחלטות החברה כאמור.
3. לחברה שמורה זכות הברירה, כחלק מהליך בחירת מועמדים, לראיין מספר מועמדים מתוך המאגר.
4. החברה תהא רשאית לפנות לכל גוף שקיבל ו/או מקבל שירותים מהמועמד, ולפנות לממליצים שפרטיהם צורפו על ידי המועמד בטופס הבקשה, לצורך קבלת המלצות.
5. תנאי לכל התקשרות עם יועץ או מתכנן מהמאגר תהיה הצהרתו על היעדר החשש לניגוד עניינים.





**נספח א' - טופס בקשת הצטרפות למאגר**

שם המועמד/החברה/המשרד: \_\_\_\_\_

מס' עוסק מורשה/ח.פ.: \_\_\_\_\_

מס' רישיון: (אם רלוונטי) \_\_\_\_\_

מס' שנות ותק: \_\_\_\_\_

תחום ההתמחות: \_\_\_\_\_

תחום/י הייעוץ אליו/הם מעוניין המועמד להירשם במאגר:

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

כתובת: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_

פקס: \_\_\_\_\_

דוא"ל: \_\_\_\_\_

יש לצרף לטופס בקשה זה את כל המסמכים הנדרשים, כמפורט לעיל.

**חתימת והצהרת המבקש/ מורשה החתימה מטעם המבקש:**

אני/ו, הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ (בשם חברת) \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

ח.פ./עוסק מורשה \_\_\_\_\_) מצהיר/ים כי הפרטים שמסרתי/נו בשאלון זה הם מלאים, נכונים ומהימנים וכי במידה ולא, צפויים לי/נו העונשים הקבועים בחוק.

תאריך	שם	מס' ת.ז.	חתימה
_____	_____	_____	_____

תאריך	שם	מס' ת.ז.	חתימה
_____	_____	_____	_____

