

HALMASHAURI YA MANISPAA YA SUMBAWANGA

(Barua zote zipelekwe Ofisi ya Mkurugenzi Manispaa)

Simu Na: 2525 – 0255 25-2802163
Nukushi Na: 0255 25-2802163
Baruapepe: md@sumbawangamc.go.tz



S.L.P 187,
SUMBAWANGA

FOMU YA MAOMBI YA LIKIZO

SEHEMU A: MAOMBI YA LIKIZO (YAJAZWE NA MWOMBAJI)

FUNGU		KIFUNGU	
CHECK NAMBA		NAMBA YA JALADA	
		NAMBA YA TSD	

TARIFA BINAFSI

- Majina Kamili
- Cheo chake
- Ngazi ya Mshahara (Salary Scale)
- Mshahara wa Mwezi
- Kituo chake cha kazi
- Tarehe ya Ajira/likizo ya mwisho

SEHEMU B: MAWASILIANO BINAFSI YA MTUMISHI WAKATI WA LIKIZO

Namba ya/za simu

Barua pepe

Anuani ya Posta

SEHEMU C: MAOMBI YA LIKIZO

Tarehe ya kuanza likizo		Tarehe ya kuisha kwa likizo	
Idadi ya siku anzoomba likizo			

Saini ya Mwombaji Tarehe

SEHEMU D: IJAZWE NA MKUU WA KITENGO

1. Mapitio ya tarifa ya likizo

Tarehe ya likizo yake ya mwisho	
Idadi ya siku alizochukua	
Idadi za siku zilizopo	
Idadi ya siku zilizobaki kwenye likizo ya awali	

II. Mapendekezo ya Mkuu wa Idara/Kituo

- Ninakubali maombi yake ya likizo kama alivyooomba
- Ninakubali maombi yake ya likizo kwa mabadiliko yafuatayo:
- Sijakubali maombi yake ya likizo hiyo kwa sababu zifuatazo:

Jina: Saini:

Cheo: Tarehe:

SEHEMU E: IJAZWE KATIKA WIZARA/IDARA KUU

(Ijazwe na Maafisa walioidhinishwa au Idara Kuu ya Maamuzi)

Nimekubali/Ninakataa maombi ya likizo hapo juu kwa sababu:.....

.....

Jina: Saini:

Cheo: Tarehe: