



אגף משאבי אנוש

עובד/ת יקר/ה,

אנו מברכים אותך על הצטרפותך למוסד לביטוח לאומי.

מצ"ב אוגדן טפסים שעליך למלא. בכל שאלה הנך מוזמן/ת לפנות למנהל/ת משאבי אנוש.

הנך מתבקש/ת למלא את כל הטפסים. חתימתך תעשה בנוכחות מנהל/ת משאבי אנוש בסניף.

עד למועד תחילת עבודתך עליך לסיים הסדרת הצטרפותך לקרן פנסיה, קופת גמל וקרן השתלמות.

בין המסמכים שצירפנו עבורך מופיע ריכוז הנושאים הנוגעים לזכויותיך וחובותיך כעובד/ת חדש/ה.

לפגישתך עם מנהל/ת משאבי אנוש עליך להצטייד בכל הטפסים והמסמכים שהתבקשת להמציא. בפגישה יוסברו לך באופן מורחב כל הנושאים הנוגעים לזכויותיך וחובותיך כעובד/ת חדש/ה במוסד לביטוח לאומי.

אנו מאחלים לך הצלחה רבה בתפקידך.

בברכה

עוזיאל ברנע

מנהל אגף א' משאבי אנוש



עובד חדש - זכויות וחובות

עובד יקר,

אנו מברכים אותך על הצטרפותך למוסד לביטוח לאומי.

להלן, בקצרה, הנושאים שעל מנהל משאבי אנוש להביא לידיעתך בהרחבה.

1. טופסי העסקה שיש לקבל ולמלא עם הקליטה:

- שאלון אישי מדף 2201
- כרטיס עובד – טופס 101
- שאלון אישי לעובד/ מועמד בל/8014
- טפסים לקרן פנסיה, קופת גמל וקרן השתלמות
- הצהרת מועמד לעבודה – קרובי משפחה
- שאלון לאיתור חשש לניגוד עניינים
- הודעה מס' סט/28 – דיווח על הליכים פליליים
- הצהרה בדבר מידע פלילי ומשמעת
- הצהרה בדבר הגנת הפרטיות
- הצהרה - שירות צבאי
- חברות ה"מועדון טוב"
- הצהרה לעניין קרבת משפחה של חלל מערכות ישראל או של נפגע איבה
- פרטי בעלות על רכב
- בדיקת התאמה רפואית
- בקשה לאישור תוספת ותק

2. צילומי מסמכים שיש לצרף (המסמכים יאומתו מול מקור):

- צילום תעודת זהות.
- תעודות השכלה.
- אישורים ממקומות עבודה קודמים, אישור על שירות צבאי / לאומי.
- הצטרפות לקרן פנסיה, קרן השתלמות וקופות גמל, רשיון רכב ונהיגה.

הערה: יש להזדרז עם מילוי הטפסים והמצאת המסמכים על מנת שהשכר ישולם במועד.

3. קרן פנסיה וקופות גמל: על העובד לבחור בקופת פנסיה ובקופת גמל עם כניסתו למוסד.



4. **קרן השתלמות:** על העובד לבחור בקרן השתלמות עם היכנסו למוסד. העובד מפריש 2.5% משכרו והמעסיק 7.5% נוספים.

הערה: על-מנת למנוע עיכוב בתשלום השכר הראשון, מומלץ להצטרף מיד עם הקליטה לכל ק. פנסיה, ק. גמל וק. השתלמות, ולאחר מכן לבצע בירורים ולעבור לקרן הרצויה.

יש למלא את טופסי הקרנות בהתייעצות עם סוכן ביטוח.

5. **שכר:** שכרו של עובד נקבע לפי הדרגה שאושרה לו ושנות הוותק העומדות לזכותו. כל מרכיבי השכר משולמים בהתאם לחלקיות משרת העובד.

6. הכשרת העובד/חונכות,

7. **מבחני מיון/ועדת חריגים:** ציון 6 – עובר, המשך העסקה כפוף לחוות דעת הממונים, ציון 5 – (התאמה בינונית) – יובא להחלטת ועדת החריגים להמשך העסקה.

8. **בדיקות רפואיות:** כל עובד הנכנס לשירות מחויב לעבור בדיקות רפואיות.

9. **נוכחות:**

- **החתמת כרטיס** – חובת החתמת כרטיס נוכחות בכול כניסה או ביציאה ממקום העבודה.
- **שעות עבודה** – תקן יום עבודה לעובד רגיל / אם עובדת/זכות הורות.
- **שעות נוספות** – עובד זכאי לתגמול אם ביצע שעות נוספות, לפי ערך שעה של 100% / 125% / 150%.
- **תוספת כלכלה** – בגין עבודה מעל 10 שעות רצופות ביום, מתוכן שעתיים נוספות (בתנאי שלא קיבל אש"ל עבור אותו יום).
- **קצובת אש"ל** – עובד השוהה בתפקידו במקום המרוחק מעל 10 ק"מ מגבולות שטח השיפוט של מקום עבודתו, זכאי ליחידת כלכלה אחת עבור כל 4 שעות, עד 3 יחידות כלכלה ביום.
- **חופשה והיעדרות** – חופשת מנוחה/ חופשת מחלה/ מחלת ילד/ מחלת הורה/ חופשת הריון/ טיפול פריזון/ חופשת לידה/ חופשה ללא תשלום/ חופשת אבל/ תאונת עבודה/ ימי מועד/ ימי בחירה/ ימי גיבוש.
- **עדכון דו"ח הנוכחות:** על העובד חלה החובה לעדכן את הדו"ח החודשי במלואו במערכת מידע אישי.



10. קידום בדרגה:

פקיד תביעות / פקיד גבייה מתקבל בדרגה 15 (דירוג מינהלי) / 36 (דירוג מח"ר).
לאחר שנה יקודם לדרגה 16 / 37.
לאחר עצ 3 שנים יקודם לדרגה 16 / 37 +.
עובד מקודם בדרגה בהתאם למסלול קידום הצמוד לתפקידו, כמו כן, עובד יכול להיות מקודם גם באמצעות שינויי תקינה או זכייה במכרזים (עובד בחוזה לאחר 2 שנות העסקה רשאי להגיש מועמדות למכרז).
עובד בעל תואר שני או לימודי תעודה זכאי, בתנאים מסוימים, לקידום מהיר יותר בין דרגה לדרגה.
הערה: עובד בעל תואר שני מתקבל בדרגה 37 בדירוג מח"ר.

(במידה והתקבלת לתפקיד אחר, בר"י זכויותיד).

11. מסלול קידום:

- פ. תביעות / פ. גבייה בעל 4 שנות ותק במוסד ושתי הסמכות יקודם לתפקיד מנהל מדור (עד דרגה 17 למינהלי / עד דרגה 38 למח"ר).
- סגן מנהל מדור יקודם לתפקיד מנהל מדור לאחר 8 שנים.
- מנהל מדור יקודם לתפקיד מנהל מדור בכיר לאחר 15 שנות עבודה (עד דרגה 18 מינהלי / 39 מח"ר).
- מנהל מדור בכיר יקודם לעוזר ראשי לאחר 5 שנים בתפקיד – שינוי רוחבי.

(במידה והתקבלת לתפקיד אחר, בר"י זכויותיד).

12. וותק: לכל דירוג נקבעו כללי זכאות שונים לוותק – ראה נוהל באתר משאבי אנוש.

(א) דירוג מינהלי - יוכרו מקומות עבודה כגון משרדי ממשלה, עירייה, משטרה, צה"ל ועוד.

ניתן לגרור עד 10 שנות וותק.

(ב) דירוג אקדמאי - יוכרו מקומות עבודה (בתחום הרחב) לאחר קבלת התואר.
וותק תואר שני – על כל שנת וותק, זכאים לשנה וחצי של וותק.

(ג) דירוג עו"ס – יוכרו מקומות עבודה כעו"ס לאחר קבלת התואר + 2 שנות וותק לכל מסלול נמרץ (א+ב), עלפי הכללים.
תואר שני עו"ס – בגין תואר שני תינתן תוספת אחוזית לשכר (לא לוותק).

(ד) כללי זכאות לוותק החלים על כל הדירוגים: שירות צבאי, שירות לאומי, אולפן, גימלאי של שירות המדינה זכאי למלא הוותק.



13. **תוספת בורות בשיעור של 30% מהשכר:**
תוספת המשולמת בהתאם לתפקיד ודרגת העובד.
○ פ.ת/ פ.ג - לאחר 3 חודשים או מיום זכאות לדרגה 17 בדירוג / 38 מח"ר.
○ עו"ס מרמה ח'.
(במידה והתקבלת לתפקיד אחר, ברר/י זכויותיד).
14. **תוספת גמול שיפוט (בתלוש מופיע בשם מקצועות מיסים):**
○ תוספת המשולמת לעובד השווה בדרגה 17 מינהלי / 38 מח"ר.
○ עו"ס מרמה ח'.
15. **שכר עידוד:** עובד זכאי לתוספת, אם נקבע כי משרתו נכללת בהסדר להנהגת שכר עידוד ואם נקבעו מדדים.
16. **קצובת הבראה:** קצובה המשולמת פעם בשנה במשכורת חודש יולי בהתאם לחלקיות המשרה. עובד חדש מקבל קצובה זו בשנה הראשונה בחודש דצמבר.
לצורך קצובת הבראה נחשבים כל המקומות בהם עסק העובד לאחר גיל 18, ובתנאי שעבד בהם לפחות שנה, למעט שירות סדיר בצה"ל.
על העובד להצהיר בשאלון האישי על כל מקום עבודה בו עסק (כולל תקופות קצרות משנה) ולציין חודש ושנה.
○ עד 3 שנות וותק – 7 ימים.
○ 4 עד 10 שנים – 9 ימים.
○ 11 עד 15 שנים – 10 ימים.
○ 16 עד 19 שנים – 11 ימים.
○ 20 עד 24 שנים – 12 ימים.
○ מהשנה ה- 25 - 13 ימים.
17. **קצובת ביגוד:** קצובה המשולמת פעם בשנה במשכורת חודש אוגוסט בהתאם לחלקיות המשרה. עובד חדש מקבל קצובה זו בשנה הראשונה בחודש דצמבר.
ישנם שני תעריפים לקצובה (רמה 3 ורמה 4). מדי שנה התעריפים מעודכנים על-ידי משרד האוצר.
○ עד דרגה 16 / 37 – הקצובה משולמת לפי רמה 3.
○ מדרגה 17 / 38 – הקצובה משולמת לפי רמה 4.
18. **קצובת נסיעה:** לעובד מוחזרות הוצאות נסיעה בתחבורה ציבורית, גם אם מקבל החזר הוצאות בגין רכב פרטי.



19. **אחזקת רכב:** הטבה הניתנת לעובד על פי רמת נידות, ישנן 5 רמות (אישי, א', ב', ג', ד'), עובד זכאי להטבה זו בכפוף לתנאים הבאים:
- רישיון נהיגה בר תוקף.
 - רישיון רכב רשום על שמו או על שם בן זוגו או על שם שניהם יחדיו.
- עובד המתקבל לעבודה בתפקיד פ. תביעות / פ. גבייה, מקבל רכב אישי (3,000 ק"מ), לא כולל החזרים עבור רישיון וביטוח רכב.
- לאחר שהעובד מקודם בתפקיד מקבל רמת נידות גבוהה יותר ומקבל החזר בגין רישיון וביטוח רכב.
- רמת נידות נקבעת לפי תפקיד העובד. (במידה והתקבלת לתפקיד אחר בר/י זכויות).
20. **מענק יובל:** עובד הצובר 25 שנות וותק, זכאי למענק יובל בהתאם לכללים הנהוגים בדירוגו, כולל שירות צבאי/שירות לאומי.
- המענק משולם במשכורת חודש ספטמבר.
21. **גמול השתלמות:** תוספת הניתנת לעובד, שהוועדה לגמול השתלמות, על-פי דירוגו, אישרה בעקבות לימודים וקורסים שעבר. ראה נוהל באתר משאבי אנוש.
22. **איגודים מקצועיים:** עובד רשאי להצטרף לשני איגודים מקצועיים לפי דירוגו ועפ"י כללי התקשי"ר.
- על העובד לפנות לאיגוד לבקשה להצטרפות.
- התשלום לאיגודים הינו ע"ח המוסד.
- עובד בדירוג מח"ר מקבל במשכורת חודש אוקטובר תשלום בגין שתי אגודות.
23. **מכסת שיחות טלפון:** עובד זכאי לתשלום בעד שיחות טלפון לחודש, בהתאם לדרגתו.
24. **ביטוח הדדי:** ביטוח רשות, המזכה במענק חד-פעמי במקרה של פרישה מטעמי בריאות ב - 100% נכות או, חלילה, פטירת העובד.
25. **וועד:** בכל חודש מופרש ממשכורתו של העובד סכום לוועד.
26. **הסתדרות:** בכל חודש מופרש ממשכורתו של העובד סכום להסתדרות.
27. **הלוואות:** בנק יחב, בנק דיסקונט והמוסד עצמו, מעניקים הלוואות שונות עפ"י כללים.
28. **זכאות לשי:** נישואים, בת/בר מצווה, הולדת ילד, גיוס, כיתה א', חגים – על-פי הכללים.
29. **השתתפות בקייטנות / מלגות לימודים:** בהתאם להנחיות והכללים המופיעים בחוזר המפורסם מדי שנה.
- עובד חדש זכאי להטבות לאחר שהשלים 12 חודשי עבודה.



30. נוער קיץ: מדי שנה המוסד מעסיק ילדי עובדים בחודשי הקיץ. יש להתעדכן בכל שנה האם מתקיימת תעסוקת קיץ.
31. מועדון טוב: המוסד צירף את עובדיו למועדון טוב, על העובד להירשם באתר האינטרנט של המועדון (www.tov.org.il).
32. עובדים מצטיינים / פרס מנכ"ל: בכל שנה נבחרים עובדים מצטיינים ומתקיים טקס הענקת תעודות.
33. פעילות מעמד האשה: צוות מעמד האשה הסניפי מקיים פעילויות שונות המתפרסמות בסניף.
34. ספורט: עובד יכול להצטרף לקבוצות ספורט שונות הקיימות במוסד.
35. ביטוח שיניים: למוסד לביטוח לאומי ישנה התקשרות עם חברת ביטוח, עובד רשאי להצטרף לביטוח זה.
36. יציאה ללימודים: בהתאם לנוהל הלימודים המפורסם באתר משאבי אנוש.
37. ימי השתלמות: עובד המדורג בדירוג המח"ר זכאי למספר ימי השתלמות בשנה (בהתאם לדרגה בה הוא שוהה) – פירוט נוסף בנוהל לימודים.
38. עבודה פרטית: עובד חייב לדווח על כל עבודה נוספת ולקבל עליה אישור, גם אם מדובר בהתנדבות.
39. משמעת/ מניעת הטרדה מינית: קיימת חוברת משמעת ותקנון למניעת הטרדה מינית. רצוי לעיין במדריך לעובד ובנהלי מ"א באתר האינטראנט, לכניסה – מסמכים > מינהל משאבי אנוש > אגף משאבי אנוש > נהלים. לאחר קבלת תלוש שכר ראשון יש לגשת למנהל משאבי אנוש לבדיקת התלוש והסברים נוספים.

אני מאשר שקראתי את האמור לעיל והוסברו לי כל הסעיפים ע"י מנהל משאבי אנוש.

שם מנהל/ת מ"א בסניף וחתימה	שם העובד/ת וחתימה	תאריך
----------------------------	-------------------	-------

העתק: אגף משאבי אנוש מ"ר – בצירוף מסמכי העסקה



המוסד לביטוח לאומי

שלום רב,

אנו מברכים אותך על הצטרפותך למוסד לביטוח לאומי.
אנו בביטוח הלאומי פועלים מתוך הגינות ומחויבות לדאוג לכבוד העובדים ולרווחתכם, וליצור לכם, ולכל מי שבא במגע עמכם – ספקים או לקוחות – סביבת עבודה נעימה וטובה.
הטרדה מינית בעבודה פוגעת בזכויות העובדים, בכבודם ובחירותם, ולכן נעשה כל שביכולתנו למנוע אותה. אי לכך, נתנו את הדעת ליצירת מדיניות ברורה במטרה למנוע מקרים של הטרדה מינית, ואנו מתחייבים לברר ולטפל בכל מקרה לגופו, באופן רציני, מהיר ודיסקרטי.

על פי החוק למניעת הטרדה מינית משנת 1998, קיים איסור על הטרדה מינית או כל התנכלות בעקבותיה.

הטרדה מינית היא כל התנהגות בעלת אופי מיני של אדם אחד כלפי אדם אחר אשר יש בה כדי לפגוע באחר. הטרדה מינית כוללת את כל אחד מהמעשים הבאים:

1. סחיטה באיומים לביצוע מעשה בעל אופי מיני

לדוגמה: איום לפטר או למנוע קידומה של עובדת שלא מסכימה להצעה מינית כלשהי, באופן ישיר או במרומז.

2. מעשה מגונה (מעשה שנעשה לשם גירוי, סיפוק או ביזוי מיניים)

לדוגמה: עובד או מנהל הנוגע בעובד/ת לצורך גירוי מיני או החושף את עצמו במסגרת העבודה, בלא הסכמתו/ה. המעשה לא חייב לכלול מגע ישיר.

3. הצעות חוזרות בעלות אופי מיני המופנות לאדם אשר הראה למטריד כי אינו מעוניין בהצעתו.

לדוגמה: עובד מציע לעובדת אחרת לצאת איתו לארוחת ערב לאחר שהיא כבר הראתה לו בעבר לפחות פעם אחת שהיא לא מעוניינת (אפשר להראות שלא מעוניינים במילים או בהתנהגות כגון התרחקות או התעלמות).

4. התייחסויות חוזרות המופנות לאדם, המתמקדות במיניותו, כאשר האדם שאליו מופנית ההתייחסות הראה למטריד שאינו מעוניין בהתייחסות.

לדוגמה: אמירות על איברים אינטימיים של אדם או מחמאות חוזרות שניתנות, כשהאדם הראה שהוא לא מעוניין בהן.

****בכל המקרים הללו אם ההתייחסות/ההצעה נעשית על ידי אדם בכיר יותר (בעלת יחסי מרות), וחוזרת על עצמה יותר מפעם אחת, היא תיחשב כהטרדה מינית גם אם הצד שאליו התייחסו לא הראה שאיננו מעוניין.**



המוסד לביטוח לאומי

5. התייחסות מבזה או משפילה המופנית לאדם ביחס למינו או למיניותו לרבות נטייתו

המיניות של אדם (במקרה זה גם תקרית חד פעמית מהווה הטרדה מינית).

לדוגמה: לכנות אדם הומו או להתבדח בשיבה עם עובדים אחרים על יחסיה המיניים של מישהי.

התנכלות היא פגיעה מכל סוג שהוא שמקורה בהטרדה מינית, או בתלונה או בתביעה, שהוגשו על הטרדה מינית

לדוגמה:

- פיטורים, מניעת קידום או הרעה בתנאים של עובד/ת שהתלוננה על הטרדה מינית.
- פגיעה בעובד/ת שסייעה לאדם אחר שהתלונן על הטרדה מינית כלפיו או עלפי צד שלישי.

החוק קובע כי ניתן לטפל בהטרדה מינית בכל אחת מ-3 דרכים (בנפרד או במקביל):

- **טיפול במקום העבודה**, ע"י פניה למעביד באמצעות הממונה לנושא (הפרטים למטה)
- **טיפול פלילי**, דרך תלונה במשטרה
- **טיפול אזרחי**, דרך תביעה אזרחית

אז מה כן מותר לעשות?

- להזמין מישהו/מישהי לצאת – ברוח טובה ובהסכמה של שני הצדדים (בתנאי שלא מדובר ביחסי מרות כמו מנהל/ת ועובד/ת).
- לתת מחמאה ברוח טובה, בלי התייחסות מינית.
- לשאול או לנסות "לקרוא" את הצד השני כדי לוודא שהוא מסכים.

הממונה על מניעת הטרדה מינית בסניף הנה _____

ניתן להשיגה בטל' _____

כמו כן, ניתן לפנות ישירות לאחראים במשרד הראשי

גב' נורית יצחק בטל' 02-6463021 ומר אבי חושן בטל' 02-6709038

הנני חותם כי קראתי את הדברים, ואני מבין את עיקרי החוק למניעת הטרדה מינית, ומכיר את שמה של הממונה על הנושא בסניף ואת דרכי הפנייה אליה.

שם העובד: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

עמוד 1 מתוך 4

מלא ב-5 עותקים, סמן X במשבצת המתאימה. השטחים
הכהים מיועדים למילוי ע"י מחלקת כוח-אדם.
בכל מקום הכתוב בלשון זכר אמור גם ללשון נקבה.

המוסד לביטוח לאומי
מינהל משאבי אנוש



שאלון אישי (מדף 2201)

1. פרטים אישיים		המשרד		סמל המשרד		היחידה	
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס.ב.		שם האב	
שם האם							
1. שם קודם (אם שונה)		סיבת השינוי ☐ נישואין ☐ שיעבור		תאריך השינוי		2. שם קודם (אם שונה)	
סיבת השינוי ☐ נישואין ☐ שיעבור		תאריך השינוי				סיבת השינוי ☐ נישואין ☐ שיעבור	
תאריך לידה מלא שנה חודש יום		ארץ הלידה		סמל		תאריך עליה לארץ	
נתינות לפני עליה סמל		זכר ☐ נקבה ☐		דת		סמל	
מען מגורים: רחוב		מס'		ישוב		מיקוד	

2. פרטי משפחה

מעמד משפחתי ☐ רווק ☐ גרוש ☐ אחר ☐ נשוי ☐ אלמן		שם בן הזוג		תאריך לידה		מספר זהות של בן הזוג ס.ב.		מקום העבודה של בן הזוג ☐ אינו עובד	
1. שמות הילדים		2.		3.		4.		5.	
תאריך לידה									
מספר זהות ס.ב.		ס.ב.		ס.ב.		ס.ב.		ס.ב.	

3. השכלה (חובה למלא כל הפרטים ולצרף תעודות)

פרטים	יסודית	תיכונת ☐ עיונית ☐ מקצועית	גבוהה			לימודי תעודה במוסד להשכלה גבוהה
			תואר ראשון	תואר שני	תואר שלישי	
שם בית הספר						
מקום בית הספר						
המקצוע העיקרי / המגמה						
מספר שנות הלימוד						
תאריך גמר הלימודים						
התואר או התעודה						

4. השתלמויות מקצועיות

שם ההשתלמות	המוסד המארגן	מקום ההשתלמות	משך ההשתלמות	שעות לימוד	מועדה		סוג
					מ-	עד	

6. שירות בצה"ל ושירות לאומי (2)

5. ידיעת שפות + = שליטה מלאה ✓ = שליטה חלקית

שירות	מיום	עד יום	דרגה סופית	מס' אישי
סדיר / לאומי				
קבע				
ציין אם קיבלת מענק שחרור משירות קבע ☐ כן ☐ לא				
☐ לא שירתתי בצה"ל				

השפה	קריאה	כתיבה	דיבור
עברית			

ימולא במח' כוח-אדם (מקומות העבודה בשירות המדינה יוכרו רק לאחר הצגת מסמכים מאמתים).

חתימת העובד

המעביד	כתובת המעביד	סוג העבודה והתפקיד	סיבת הפסקת העבודה

סעיפים 8 ואילך ימולאו על ידך וייחתמו

אם המקום אינו מספיק צרף נא דף נוסף.

8. הצהרה על שמירת ידיעות

א. כללי

אמנם מוסמך לקבלה, ומשנה זהירות דרושה כאשר מדובר במסירת ידיעה מחוץ לשירות המדינה.

בהזדמנות זו יש להדגיש כי עיתונאי, בתוקף היותו עיתונאי, אינו מוסמך לקבל ידיעות יותר מאשר הציבור הרחב זכאי לקבלן. לצורך מסירת ידיעות לעיתונאים הוסמכו לכך בכל משרד, עובדים על ידי השר.

ה. שמירת ידיעה

9. סעיף 117 (ב) לחוק קובע:

"עובד הציבור שהתירשל בשמירת ידיעה שהגיעה אליו בתוקף תפקידו, או שעשה מעשה שיש בו כדי לסכן בטחונה של ידיעה כאמור, דינו - מאסר שנה אחת".

גם בסעיף זה אין המדובר בידיעה סודית או בידיעה חשובה בלבד, כי אם בכל ידיעה שהגיעה לעובד בתוקף תפקידו, על כן, אין להשאיר תיקים ומסמכים במקום גלוי או במקום בלתי מובטח, ואף אין להשאירם על השולחן במשרד עם סיום יום העבודה ללא נעילת הדלת או מבלי להכניסם למגירה סגורה.

סעיף 117 (ג) לחוק קובע:

10. **"הגיעה לאדם ידיעה בתוקף תפקידו כעובד הציבור, והוא החזיקה, ללא סמכות כדן, בניגוד להוראות שניתנו לו בדבר החזקתה, או לאחר שחזל להיות עובד הציבור, דינו - מאסר שנה אחת".**

כל עובד חייב לשמור על תיקים ומסמכים ולהקפיד על מילוי הוראות המשרד בנושא. החזקת תיקים, מסמכים או ידיעות בניגוד להוראות אלה היא עבירה שצריך לתת עליה את הדין לפי סעיף זה. כמו כן עובד שפרש מן השירות השומר בביתו תיק מתיקי המשרד או מסמך אחר השייך למשרד, עובר עבירה חמורה על החוק.

סמכות למסור ידיעה יכולה להינתן במפורש או מכללא. הסמיכה הממשלה - או שר בשמה - במפורש עובד למסור ידיעה מסוימת או ידיעות מסוג מסוים, הרי אין עבירה בעצם מסירת הידיעה. כמו כן, גוררת על פי רוב עצם הטלת תפקיד על עובד גם סמכות למסור ידיעות, כגון סמכותם של דובר המשרד או עובד המקבל ידיעות שהגיעו אליו בתוקף תפקידו, ושמטבע העניינים עליו למסרם לעובדים אחרים או לציבור. במסגרת זו מותרת גם מסירת ידיעה על הוראה חדשה על ידי העובד אשר קבע אותה. כן מוסמך ממונה על עובדים אחרים למסור ידיעות לפקודיו והפקודים מוסמכים למסור ידיעות לממונה עליהם. כל סמכות למסור ידיעות כנ"ל קיימת מכללא אלא אם כן נשללה במפורש.

ד. סמכות לקבל ידיעה

6. עובד שיש לו "סמכות כדן" למסור ידיעה, אינו רשאי למסרה לכל אדם. החוק מתיר למסור ידיעה רק לאדם המוסמך לקבלה. כאן יש להבדיל בין מסירת ידיעות בפנים ובין מסירתן החוצה. עובד מוסמך לקבל כל ידיעה הדרושה לצרכי עבודתו ולמילוי תפקידו. אין למסור ידיעה לעובד אחר, בין באותו משרד ובין במשרד אחר אם אין אותו עובד מוסמך או חייב לקבל את הידיעה לצרכי עבודתו ולמילוי תפקידו.

7. מחוץ לשירות המדינה קטן מספר האנשים המוסמכים לקבל ידיעות. ישנן כמובן ידיעות שמטבע ברייתן נוצרו כדי שתימסרנה לציבור, כגון כל ידיעה הקשורה במתן שירות כללי לציבור הרחב. כמו כן ישנן ידיעות שאדם מסוים או סוג בני אדם זכאים לקבלן, אולם אז מספר האנשים המוסמכים לקבלן מוגדר ומוגבל, והוא נקבע בדרך כלל בהוראות.

8. מכל הנאמר לעיל מסתבר כי הסמכות למסור ידיעה שונה ממקרה למקרה, ועובד אשר עומד בפני הצורך למסור ידיעה, חייב לשקול בזירות רבה אם אמנם הוא מוסמך למסור את הידיעה, ואם האיש לו הוא עומד למסור אותה

1. חוק העונשין, תשל"ז-1977, קובע הוראות בדבר החובות הקשורות בבטחון המדינה ובשמירת ידיעות המגיעות לידיעתו של האזרח בכלל ושל עובד המדינה בפרט.

2. לסעיף 117 לחוק, משמעות מיוחדת לגבי עובדי הציבור, ועובדי המדינה בכללם, מאחר והוא קובע הוראות בדבר מסירת ידיעות רשמיות שהגיעו לעובד בתוקף תפקידו. התרשלות בשמירתן ובהחזקתן, והוא מטיל עונשים חמורים על העוברים על הוראות אלו.

3. סעיף 117 (א) לחוק קובע:

"עובד הציבור שמסר, ללא סמכות כדן, ידיעה שהגיעה אליו בתוקף תפקידו, לאדם שלא היה מוסמך לקבלה, וכן מי שהגיעה אליו ידיעה בתוקף תפקידו כעובד הציבור, ולאחר שחזל להיות עובד הציבור מסרה, ללא סמכות כדן, לאדם שלא היה מוסמך לקבלה, דינו - מאסר שלוש שנים".

ב. "ידיעה"

4. "ידיעה מוגדרת בסעיף 91 לחוק ככולל: **"ידיעה שאינה נכונה, וכל תיאור, תכנית, סיסמה, סמל, נוסחה, חפץ או חלק מהם המכילים ידיעה או העשויים לשמש מקור לידיעה".**

איסור מסירת "ידיעה" שהגיעה לעובד בתוקף תפקידו, אינו חל איפוא על ידיעה סודית דוקא, ואפילו לא רק על ידיעה חשובה. האיסור חל על מסירת כל ידיעה שהעובד קיבלה בתוקף תפקידו, מאיזה סוג שהוא כמוגדר לעיל.

ג. סמכות למסירת ידיעה

5. עובד רשאי למסור ידיעה שהגיעה אליו בתוקף תפקידו רק אם הוסמך כדן למסור אותה, ובתנאי נוסף שהוא מוסר אותה לאדם המוסמך לקבלה. הוראה זו חלה על עובד גם לאחר פרישתו משירות המדינה.

אני מצהיר כי קראתי את ההוראות בדבר שמירה על סודיות כמפורט לעיל, וכי נהירות לי חובותי מכוח הסעיף 117 של חוק העונשין, תשל"ז - 1977.

עמוד 3 מתוך 4

יְמוּלָא בַמַּח' כּוּחַ-אָדָם (מקומות העבודה בשירות המדינה יוכרו רק לאחר הצגת מסמכים מאמתים).

[illegible]

חתום בסעיף 15 מעבר לדף.

עובד יקר!

סעיף זה מחולק לשניים : חלק 9 מיועד לקביעת זכאים לתשלום במקרה פטירה, וחלק 10, אשר אינו חובה, מאפשר לך להשתייך לקרן הביטוח ההדדי של עובדי המדינה.

9. קביעת זכאים לתשלום במקרה פטירה

בהתאם לסעיף 7 לחוק הגנת השכר, תשי"ט - 1958, רשאי עובד לקבוע כי התשלומים המגיעים לו ישולמו לכל מי שהוא בוחר. במסגרת זו רשאי העובד, אם רצונו בכך, לקבוע כזכאי מוסד או כל גוף אחר.

אם לא תורה למי ישולמו התשלומים - ישולמו אותם תשלומים לבן-זוגך, ובאין בן-זוג, ליורשים החוקיים.

אני, הח"מ, מבקש כי משכורתי ותשלומים אחרים (לרבות תמורת ימי חופשה) אשר יגיעו לי ביום פטירתי עקב / או בעת שירותי, ישולמו בכפיפות להוראות 84.1 בתקשי"ר, לאדם, מוסד או כל גוף אחר, ששמו נקוב להלן (או לרשומים בלוח שלהלן) בחלקים המצויינים מול

שמותיהם :

החלק		כתובת	מספר זהות												ס.ב.	שם פרטי	שם משפחה
בספרות	במלים																
100%	מאה אחוז	סה"כ חלקים															

חתימת העובד

תאריך

10. הצהרה - ביטוח הדדי (ימולא על ידי כל סוגי העובדים למעט עובד ארעי)

באם רצונך להשתייך לקרן הביטוח ההדדי של עובדי המדינה, הנך מתבקש למלא את הפרטים להלן וכן לאשר בחתימתך על הסכמתך להצטרפות. **שים לב!** אי חתימה על בקשת הצטרפות, תיראה כאי-הסכמה מצדך.

בזה אני מצהיר על רצוני להשתייך לקרן הביטוח ההדדי של עובדי המדינה. אני נותן בזה הוראה בלתי חוזרת לנכות ממשכורתי לקרן הנייל את הפרמיה השנתית בעד הביטוח ההדדי כפי שתיקבע מדי פעם על ידי הנהלת הביטוח ההדדי ובכפיפות להוראות החשב הכללי. סכום הביטוח אשר יגיע בהתאם לתנאי הביטוח ההדדי של עובדי המדינה, ישולם לרשומים בלוח שלהלן בחלקים המצויינים מול שמותיהם:

החלק		כתובת	מספר זהות										ס.ב.	שם פרטי	שם משפחה
בספרות	במלים														
100%	מאה אחוז	סה"כ חלקים													

חתימת העובד

תאריך

עמוד 4 מתוך 4

12. קרובי משפחה המועסקים בשירות המדינה

השם	יחס הקרבה	היחידה

11. פרטי בנק (לצורך העברת המשכורת) (5)

שם הבנק	
כתובת הסניף	
מספר / סמל	מס' החשבון

13. קצובת נסיעה

☐ אני מבקש לקבל קצובת נסיעה לפי קווי נסיעה כמפורט להלן:	מס' הקו	מתחנה	לתחנה	מס' התחנות	מחיר בכיוון אחד
	מס' הקו	מתחנה	לתחנה	מס' התחנות	מחיר בכיוון אחד

14. חברות בקופת חולים

שם הקופה

15. הצהרה

אני מצהיר בזה שהפרטים שמסרתי בשאלון הם מלאים ונכונים.

תאריך _____ חתימת העובד _____

16. אישור הבודק ביחידה המינהלית

א. בדקתי את כל הפרטים הרשומים בשאלון ואימתי אותם על-פי מסמכים מהימנים.

ב. המועמד / העובד זיהה את עצמו על-ידי תעודת זהות וחתם בנוכחותי על השאלון והצהרות בחלקים: 8, 9, 10.

ג. העובד התחיל לעבוד בתאריך _____ ביחידה _____ במעמד _____

שם הבודק: _____ תפקיד _____

תאריך _____ חתימה _____

17. לטיפול המחלקה לנוח אדם ולביצוע ע"י החשבות

הפרטים בשאלון ישמשו את צרכי החשבות לקליטת העובד במערך המשכורת. המספרים ב- () המצויינים ליד הרשומים המתאימים.

זכאות ל:	בתקשי"ר
	(1) טלפון - מספר שיחות לפי דרגה _____ בדירוג _____ 25.62
	(2) שירות בצה"ל / שירות לאומי - תוספת ותק במשכורת בהתאם ל- _____ 24.431
	(3) קצובת הבראה - מספר ימים בשנה _____ 28.24
	(4) קצובת ביגוד - לפי דרגת השיא בתקן _____ 28.425

(5) פרטי בנק לצורך העברת המשכורת - ראה סעיף 11 לעיל.

(6) קצובת נסיעה - אושר ☐ לפי (13).

לשימוש משרדי

עמוד 1 מתוך 4

מלא ב-5 עותקים, סמן X במשבצת המתאימה. השטחים
הכהים מיועדים למילוי ע"י מחלקת כוח-אדם.
בכל מקום הכתוב בלשון זכר אמור גם ללשון נקבה.

המוסד לביטוח לאומי
מינהל משאבי אנוש



שאלון אישי (מדף 2201)

1. פרטים אישיים		המשרד		סמל המשרד		היחידה	
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס.ב.		שם האב	
שם האם							
1. שם קודם (אם שונה)		סיבת השינוי ☐ נישואין ☐ שיעבור		תאריך השינוי		2. שם קודם (אם שונה)	
סיבת השינוי ☐ נישואין ☐ שיעבור		תאריך השינוי				סיבת השינוי ☐ נישואין ☐ שיעבור	
תאריך לידה מלא שנה חודש יום		ארץ הלידה		סמל		תאריך עליה לארץ	
נתינות לפני עליה סמל		זכר ☐ נקבה ☐		דת		סמל	
מען מגורים:		רחוב		מס'		ישוב	
מיקוד							

2. פרטי משפחה

מעמד משפחתי		שם בן הזוג		תאריך לידה		מספר זהות של בן הזוג ס.ב.		מקום העבודה של בן הזוג ☐ אינו עובד	
☐ רווק ☐ גרוש ☐ אחר ☐ נשוי ☐ אלמן									
1. שמות הילדים		2.		3.		4.		5.	
תאריך לידה									
מספר זהות		ס.ב.		ס.ב.		ס.ב.		ס.ב.	

3. השכלה (חובה למלא כל הפרטים ולצרף תעודות)

פרטים	יסודית	תיכונת ☐ עיונית ☐ מקצועית	גבוהה			לימודי תעודה במוסד להשכלה גבוהה
			תואר ראשון	תואר שני	תואר שלישי	
שם בית הספר						
מקום בית הספר						
המקצוע העיקרי / המגמה						
מספר שנות הלימוד						
תאריך גמר הלימודים						
התואר או התעודה						

4. השתלמויות מקצועיות

שם ההשתלמות	המוסד המארגן	מקום ההשתלמות	משך ההשתלמות	שעות לימוד	מועדה		תעודה	סוג
					מ-	עד		

6. שירות בצה"ל ושירות לאומי (2)

5. ידיעת שפות + = שליטה מלאה ✓ = שליטה חלקית

שירות	מיום	עד יום	דרגה סופית	מס' אישי
סדיר / לאומי				
קבע				
ציין אם קיבלת מענק שחרור משירות קבע ☐ כן ☐ לא				
☐ לא שירתתי בצה"ל				

השפה	קריאה	כתיבה	דיבור
עברית			

ימולא במח' כוח-אדם (מקומות העבודה בשירות המדינה יוכרו רק לאחר הצגת מסמכים מאמתים).

חתימת העובד

המעביד	כתובת המעביד	סוג העבודה והתפקיד	סיבת הפסקת העבודה

סעיפים 8 ואילך ימולאו על ידך וייחתמו

אם המקום אינו מספיק צרף נא דף נוסף.

8. הצהרה על שמירת ידיעות

א. כללי

אמנם מוסמך לקבלה, ומשנה זהירות דרושה כאשר מדובר במסירת ידיעה מחוץ לשירות המדינה.

בהזדמנות זו יש להדגיש כי עיתונאי, בתוקף היותו עיתונאי, אינו מוסמך לקבל ידיעות יותר מאשר הציבור הרחב זכאי לקבלן. לצורך מסירת ידיעות לעיתונאים הוסמכו לכך בכל משרד, עובדים על ידי השר.

ה. שמירת ידיעה

9. סעיף 117 (ב) לחוק קובע:

"עובד הציבור שהתירשל בשמירת ידיעה שהגיעה אליו בתוקף תפקידו, או שעשה מעשה שיש בו כדי לסכן בטחונה של ידיעה כאמור, דינו - מאסר שנה אחת".

גם בסעיף זה אין המדובר בידיעה סודית או בידיעה חשובה בלבד, כי אם בכל ידיעה שהגיעה לעובד בתוקף תפקידו, על כן, אין להשאיר תיקים ומסמכים במקום גלוי או במקום בלתי מובטח, ואף אין להשאירם על השולחן במשרד עם סיום יום העבודה ללא נעילת הדלת או מבלי להכניסם למגירה סגורה.

סעיף 117 (ג) לחוק קובע:

10. **"הגיעה לאדם ידיעה בתוקף תפקידו כעובד הציבור, והוא החזיקה, ללא סמכות כדן, בניגוד להוראות שניתנו לו בדבר החזקתה, או לאחר שחזל להיות עובד הציבור, דינו - מאסר שנה אחת".**

כל עובד חייב לשמור על תיקים ומסמכים ולהקפיד על מילוי הוראות המשרד בנושא. החזקת תיקים, מסמכים או ידיעות בניגוד להוראות אלה היא עבירה שצריך לתת עליה את הדין לפי סעיף זה. כמו כן עובד שפרש מן השירות השומר בביתו תיק מתיקי המשרד או מסמך אחר השייך למשרד, עובר עבירה חמורה על החוק.

סמכות למסור ידיעה יכולה להינתן במפורש או מכללא. הסמיכה הממשלה - או שר בשמה - במפורש עובד למסור ידיעה מסוימת או ידיעות מסוג מסוים, הרי אין עבירה בעצם מסירת הידיעה. כמו כן, גוררת על פי רוב עצם הטלת תפקיד על עובד גם סמכות למסור ידיעות, כגון סמכותם של דובר המשרד או עובד המקבל ידיעות שהגיעו אליו בתוקף תפקידו, ושמטבע העניינים עליו למסרם לעובדים אחרים או לציבור. במסגרת זו מותרת גם מסירת ידיעה על הוראה חדשה על ידי העובד אשר קבע אותה. כן מוסמך ממונה על עובדים אחרים למסור ידיעות לפקודיו והפקודים מוסמכים למסור ידיעות לממונה עליהם. כל סמכות למסור ידיעות כנ"ל קיימת מכללא אלא אם כן נשללה במפורש.

ד. סמכות לקבל ידיעה

6. עובד שיש לו "סמכות כדן" למסור ידיעה, אינו רשאי למסרה לכל אדם. החוק מתיר למסור ידיעה רק לאדם המוסמך לקבלה. כאן יש להבדיל בין מסירת ידיעות בפנים ובין מסירתן החוצה. עובד מוסמך לקבל כל ידיעה הדרושה לצרכי עבודתו ולמילוי תפקידו. אין למסור ידיעה לעובד אחר, בין באותו משרד ובין במשרד אחר אם אין אותו עובד מוסמך או חייב לקבל את הידיעה לצרכי עבודתו ולמילוי תפקידו.

7. מחוץ לשירות המדינה קטן מספר האנשים המוסמכים לקבל ידיעות. ישנן כמובן ידיעות שמטבע ברייתן נוצרו כדי שתימסרנה לציבור, כגון כל ידיעה הקשורה במתן שירות כללי לציבור הרחב. כמו כן ישנן ידיעות שאדם מסוים או סוג בני אדם זכאים לקבלן, אולם אז מספר האנשים המוסמכים לקבלן מוגדר ומוגבל, והוא נקבע בדרך כלל בהוראות.

8. מכל הנאמר לעיל מסתבר כי הסמכות למסור ידיעה שונה ממקרה למקרה, ועובד אשר עומד בפני הצורך למסור ידיעה, חייב לשקול בזירות רבה אם אמנם הוא מוסמך למסור את הידיעה, ואם האיש לו הוא עומד למסור אותה

1. חוק העונשין, תשל"ז-1977, קובע הוראות בדבר החובות הקשורות בבטחון המדינה ובשמירת ידיעות המגיעות לידיעתו של האזרח בכלל ושל עובד המדינה בפרט.

2. לסעיף 117 לחוק, משמעות מיוחדת לגבי עובדי הציבור, ועובדי המדינה בכללם, מאחר והוא קובע הוראות בדבר מסירת ידיעות רשמיות שהגיעו לעובד בתוקף תפקידו. התרשלות בשמירתן ובהחזקתן, והוא מטיל עונשים חמורים על העוברים על הוראות אלו.

3. סעיף 117 (א) לחוק קובע:

"עובד הציבור שמסר, ללא סמכות כדן, ידיעה שהגיעה אליו בתוקף תפקידו, לאדם שלא היה מוסמך לקבלה, וכן מי שהגיעה אליו ידיעה בתוקף תפקידו כעובד הציבור, ולאחר שחזל להיות עובד הציבור מסרה, ללא סמכות כדן, לאדם שלא היה מוסמך לקבלה, דינו - מאסר שלוש שנים".

ב. "ידיעה"

4. "ידיעה מוגדרת בסעיף 91 לחוק ככולל: **"ידיעה שאינה נכונה, וכל תיאור, תכנית, סיסמה, סמל, נוסחה, חפץ או חלק מהם המכילים ידיעה או העשויים לשמש מקור לידיעה".**

איסור מסירת "ידיעה" שהגיעה לעובד בתוקף תפקידו, אינו חל איפוא על ידיעה סודית דוקא, ואפילו לא רק על ידיעה חשובה. האיסור חל על מסירת כל ידיעה שהעובד קיבלה בתוקף תפקידו, מאיזה סוג שהוא כמוגדר לעיל.

ג. סמכות למסירת ידיעה

5. עובד רשאי למסור ידיעה שהגיעה אליו בתוקף תפקידו רק אם הוסמך כדן למסור אותה, ובתנאי נוסף שהוא מוסר אותה לאדם המוסמך לקבלה. הוראה זו חלה על עובד גם לאחר פרישתו משירות המדינה.

אני מצהיר כי קראתי את ההוראות בדבר שמירה על סודיות כמפורט לעיל, וכי נהירות לי חובותי מכוח הסעיף 117 של חוק העונשין, תשל"ז - 1977.

עמוד 3 מתוך 4

יְמוּלָא בַמַּח' כּוּחַ-אָדָם (מקומות העבודה בשירות המדינה יוכרו רק לאחר הצגת מסמכים מאמתים).

[illegible]

חתום בסעיף 15 מעבר לדף.

עובד יקר!

סעיף זה מחולק לשניים : חלק 9 מיועד לקביעת זכאים לתשלום במקרה פטירה, וחלק 10, אשר אינו חובה, מאפשר לך להשתייך לקרן הביטוח ההדדי של עובדי המדינה.

9. קביעת זכאים לתשלום במקרה פטירה

בהתאם לסעיף 7 לחוק הגנת השכר, תשי"ט - 1958, רשאי עובד לקבוע כי התשלומים המגיעים לו ישולמו לכל מי שהוא בוחר. במסגרת זו רשאי העובד, אם רצונו בכך, לקבוע כזכאי מוסד או כל גוף אחר.

אם לא תורה למי ישולמו התשלומים - ישולמו אותם תשלומים לבן-זוגך, ובאין בן-זוג, ליורשים החוקיים.

אני, הח"מ, מבקש כי משכורתי ותשלומים אחרים (לרבות תמורת ימי חופשה) אשר יגיעו לי ביום פטירתי עקב / או בעת שירותי, ישולמו בכפיפות להוראות 84.1 בתקשי"ר, לאדם, מוסד או כל גוף אחר, ששמו נקוב להלן (או לרשומים בלוח שלהלן) בחלקים המצויינים מול

שמותיהם :

החלק		כתובת	מספר זהות												ס.ב.	שם פרטי	שם משפחה
בספרות	במלים																
100%	מאה אחוז	סה"כ חלקים															

חתימת העובד

תאריך

10. הצהרה - ביטוח הדדי (ימולא על ידי כל סוגי העובדים למעט עובד ארעי)

באם רצונך להשתייך לקרן הביטוח ההדדי של עובדי המדינה, הנך מתבקש למלא את הפרטים להלן וכן לאשר בחתימתך על הסכמתך להצטרפות. **שים לב!** אי חתימה על בקשת הצטרפות, תיראה כאי-הסכמה מצדך.

בזה אני מצהיר על רצוני להשתייך לקרן הביטוח ההדדי של עובדי המדינה. אני נותן בזה הוראה בלתי חוזרת לנכות ממשכורתי לקרן הנייל את הפרמיה השנתית בעד הביטוח ההדדי כפי שתיקבע מדי פעם על ידי הנהלת הביטוח ההדדי ובכפיפות להוראות החשב הכללי. סכום הביטוח אשר יגיע בהתאם לתנאי הביטוח ההדדי של עובדי המדינה, ישולם לרשומים בלוח שלהלן בחלקים המצויינים מול שמותיהם:

החלק		כתובת	מספר זהות										ס.ב.	שם פרטי	שם משפחה
בספרות	במלים														
100%	מאה אחוז	סה"כ חלקים													

חתימת העובד

תאריך

עמוד 4 מתוך 4

12. קרובי משפחה המועסקים בשירות המדינה

השם	יחס הקרבה	היחידה

11. פרטי בנק (לצורך העברת המשכורת) (5)

שם הבנק	
כתובת הסניף	
מספר / סמל	מס' החשבון

13. קצובת נסיעה

☐ אני מבקש לקבל קצובת נסיעה לפי קווי נסיעה כמפורט להלן:	מס' הקו	מתחנה	לתחנה	מס' התחנות	מחיר בכיוון אחד
	מס' הקו	מתחנה	לתחנה	מס' התחנות	מחיר בכיוון אחד

14. חברות בקופת חולים

שם הקופה

15. הצהרה

אני מצהיר בזה שהפרטים שמסרתי בשאלון הם מלאים ונכונים.

תאריך _____ חתימת העובד _____

16. אישור הבודק ביחידה המינהלית

א. בדקתי את כל הפרטים הרשומים בשאלון ואימתתי אותם על-פי מסמכים מהימנים.

ב. המועמד / העובד זיהה את עצמו על-ידי תעודת זהות וחתם בנוכחותי על השאלון והצהרות בחלקים: 8, 9, 10.

ג. העובד התחיל לעבוד בתאריך _____ ביחידה _____ במעמד _____

שם הבודק: _____ תפקיד _____

תאריך _____ חתימה _____

17. לטיפול המחלקה לנכח אדם ולביצוע ע"י החשבות

הפרטים בשאלון ישמשו את צרכי החשבות לקליטת העובד במערך המשכורת. המספרים ב- () המצויינים ליד הרשומים המתאימים.

זכאות ל:	בתקשי"ר
	(1) טלפון - מספר שיחות לפי דרגה _____ בדירוג _____ 25.62
	(2) שירות בצה"ל / שירות לאומי - תוספת ותק במשכורת בהתאם ל- _____ 24.431
	(3) קצובת הבראה - מספר ימים בשנה _____ 28.24
	(4) קצובת ביגוד - לפי דרגת השיא בתקן _____ 28.425

(5) פרטי בנק לצורך העברת המשכורת - ראה סעיף 11 לעיל.

(6) קצובת נסיעה - אושר ☐ לפי (13).

לשימוש משרדי

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד⁽¹⁾

שנת המס

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"כ הנציב אישר אחרת).
הטופס מהווה אסמכתא למעביד למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת⁽¹⁾ העובד.
אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.
(ראה הסברים (לפי המספרים) מעבר לדף)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
			9

מספר זהות (9 ספרות)		שם משפחה		שם פרטי		תאריך עליה		תאריך לידה	
:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
כתובת פרטית					מספר טלפון				
					/				
רחוב/שכונה		מספר		עיר/ישוב		מיקוד		קידומת	
מין		מצב משפחתי			תושב ישראל		חבר בקופת חולים		
☐ זכר	☐ נקבה	☐ רווק/ה	☐ נשוי/אה	☐ גרוש/ה	☐ אלמן/ה	☐ כן	☐ לא	☐ כן	☐ לא
							שם הקופה _____		

אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף) ☐ משכורת חודש (2) ☐ שכר עבודה (עובד יומי) (5) ☐ משכורת נוספת (3) ☐ קיצבה (6) ☐ משכורת חלקית (4) ☐ מילגה (1)					
תקופת העבודה⁽¹⁾ בשנת המס					
מסי חודשי עבודה (בשנת המס)	<table border="1"> <tr> <td>תאריך סיום</td> <td>תאריך תחילה</td> </tr> <tr> <td>: : : : : :</td> <td>: : : : : :</td> </tr> </table>	תאריך סיום	תאריך תחילה	: : : : : :	: : : : : :
תאריך סיום	תאריך תחילה				
: : : : : :	: : : : : :				

☐ אין לי הכנסות אחרות ☐ אין לי מלגות אחרות

☐ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

☐ משכורת חודש (2) ☐ שכר עבודה (עובד יומי) (5)

☐ משכורת נוספת (3) ☐ קיצבה (6)

☐ משכורת חלקית (4) ☐ מילגה (1)

☐ ממקור אחר _____

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/י:

☐ אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותם בהכנסה אחרת⁽⁷⁾

☐ אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להם כנגד הכנסה זו⁽⁸⁾

☐ אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת⁽⁹⁾

☐ אין מפרישים עבורי לקיצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקיצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת⁽¹⁰⁾

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה

☐ אין לבן/בת הזוג כל הכנסה
 ☐ יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: ☐ עבודה/עסק
 ☐ הכנסה חייבת אחרת לרבות קיצבה

תאריך השינוי	פרטי השינוי	חתימת העובד/ת

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמן/י ✓ בריבוע המתאים)

1	☐ אני תושב/ת ישראל.
2	☐ אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94.
3	☐ אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מיוחד / באיזור פיתוח מתאריך _____ . שם הישוב _____ . מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312א.
4	☐ אני ☐ עולה חדש/ה ☐ תושב/ת חוזר/ת מתאריך _____ . לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____ . מי שהיתה לו הכנסה או שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיכונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. <u>לתושב/ת חוזר/ת - חובה לצרף</u> אישור משרד הקליטה (תעודת "תושב חוזר" מעל 6 שנים).
5	☐ בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס. (רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת)
6	☐ בגין משפחה חד הורית.
7	☐ בגין ילדי שבחזקתי (נימולא רק ע"י אשה או ע"י גבר חד הורי) המפורטים בחלק ג. ☐ מס' ילדים שנולדו בשנת המס _____ ☐ מס' ילדים שימלאו להם 18 שנה בשנת המס _____ ☐ מס' ילדים אחרים _____
8	☐ בגין ילדי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.
9	☐ בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר (נימולא ע"י מי שנישא בשנית) (מצורף פסק דין).
10	☐ מלאו לי 16 שנים וטרם מלאו לי 18 שנים.
11	☐ אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ . מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.
12	☐ בגין סיום לימודים לתואר אקדמי או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמן/י ✓ בריבוע המתאים)

1	☐ לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד זה. הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה. 2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.																															
2	☐ יש לי הכנסות נוספות ממשכורת/קיצבה/מילגה (ממכון מחקר) כמפורט להלן:																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">המס שנוכה</th> <th rowspan="2">הכנסה חודשית</th> <th rowspan="2">סוג ההכנסה (משכורת/קיצבה/מילגה/אחר)</th> <th colspan="3">המעביד / משלם הקיצבה / מקור אחר</th> </tr> <tr> <th>מספר תיק ניכויים</th> <th>כתובת</th> <th>שם</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (משכורת/קיצבה/מילגה/אחר)	המעביד / משלם הקיצבה / מקור אחר			מספר תיק ניכויים	כתובת	שם				9						9						9		
המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (משכורת/קיצבה/מילגה/אחר)	המעביד / משלם הקיצבה / מקור אחר																													
			מספר תיק ניכויים	כתובת	שם																											
			9																													
			9																													
			9																													
3	☐ פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.																															

י. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים.
ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה.
אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

_____ תאריך
 _____ חתימת המבקש/ת

דברי הסבר למילוי טופס 0101

- (1) "עובד" לרבות מקבל קיצבה ולרבות חוקר במכון מחקר או מכון מחקר תורני. "מעביד" לרבות משלם קיצבה ולרבות מכון מחקר המשלם מילגה. "משכורת" לרבות קיצבה. "עבודה" לרבות קבלת קיצבה. "מילגה" לחוקר בתקופת לימודיו במכון מחקר או מכון מחקר תורני.
- (2) **משכורת חודש** - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ - 18 יום בחודש ויותר מ - 5 שעות בכל יום.
- (3) **משכורת נוספת** - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ - 18 יום בחודש ויותר מ - 5 שעות בכל יום, נוסף למשכורת חודש ו/או בנוסף לקיצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת נוספת".
- (4) **משכורת חלקית** - משכורת בעד עבודה במשך 5 שעות או פחות בכל יום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ביום אך לא יותר מ-8 שעות בשבוע. **משכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.**
- (5) **שכר עבודה** - משכורת בעד עבודה של יותר מ - 5 שעות ביום אך פחות מ - 18 יום בחודש. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (6) **קיצבה** - מקיצבה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה.
- (7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (8) אם העובד מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות.
- (9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- (10) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקיצבה/לאבדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.



המוסד לביטוח לאומי
מינהל משאבי אנוש
אגף משאבי אנוש

שאלון אישי לעובד/מועמד

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)		מס' זהות / דרכון 0 1 סוג המסמך דפים	
------------------------------------	--	---	--

1

פרטי העובד/מועמד

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מספר זהות
שם משפחה קודם/נוסף	שם פרטי קודם	תאריך לידה	
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)			
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
יישוב	מיקוד		

2

הצהרה

1. אני החתום מטה _____, המועמד למשרה _____, מצהיר בזאת, כי הפרטים שמלאתי בשאלון זה הם נכונים, מלאים ומדויקים. ברור לי כי כל אי דיוק במסירתם, עלול להביא להפסקת עבודתי ללא כל טענות ותביעות מצדי וללא פיצויי פיטורין או הטבה אחרת כל שהיא.
2. רישומים פליליים:
- א. ידוע לי כי לצורך קבלתי לעבודה וכן לצורך המשך העסקתי בעבודה, עלי לעבור בדיקות ביטחוניות.
- ב. הואיל וכך, אני נותן בזאת את הסכמתי מראש למסירת מידע מן המרשם הפלילי על פי חוק המרשם ותקנות השבים, התשמ"א – 1981.
- ג. כמו כן ולמען הסר ספק, אני מוותר בזאת מראש על קבלת הודעה במקרים של מסירת מידע – כאמור לעיל.
- ד. הריני מתחייב כי אם יהיה שינוי לגבי בנושא רישום פלילי/משטרתי, אדווח על כך מייד למינהל משאבי אנוש.

ולראיה באתי על החתום

תאריך _____ חתימה ✕ _____

3

לשימוש המשרד בלבד

☐ מועמד ל _____ עובד ביחידה _____ בתפקיד _____
החל מתאריך _____ במעמד _____ בסניף _____
אימות שמות
אני מצהיר בזה, כי בדקתי את השם הנוכחי ואת השמות הקודמים של המועמד _____ והם נמצאו נכונים לפי המסמכים המהימנים הבאים: _____
תאריך _____ שם הבודק _____ חתימת הבודק ✕ _____



מדינת ישראל

נספח א' (1)

קרבן פנסיה

ביטוח פנסיוני - (פנסיה צוברת)
הפרשות לפנסיה גמל ולפיצויי פיטורים

זכויות/תיה של העובד/ת			שם משפחה		שם פרטי	מס' זהות		החל מתאריך		
						ס"ב		שנה	חודש	יום

תבוסתה על-פי בחירתו/ה בהסדר פנסיוני כדלקמן:

הפרשות הממשלה		הפרשות העובד/ת		א. בגין % מהשכר הקובע	
7% לתגמולים		6% פיצויים		לתגמולים (6.5% - 7%) על-פי בחירת העובד/ת	
שם הקרבן		סמל מוטב מל"מ (טופס 255)		מס' פוליסה/אסמכתא	
				מס' קופה בשוק ההון	

הפרשות הממשלה		הפרשות העובד/ת		ב. בגין עבודה נוספת	
7% לתגמולים		6% פיצויים		לתגמולים (6.5% - 7%) על-פי בחירת העובד/ת	
שם הקרבן		סמל מוטב מל"מ (טופס 255)		מס' פוליסה/אסמכתא	
				מס' קופה בשוק ההון	

הפרשות הממשלה		הפרשות העובד/ת		ג. בגין החזר הוצאות	
5%		(5% - 7%) על-פי בחירת העובד/ת			
שם הקרבן		סמל מוטב מל"מ (טופס 255)		מס' פוליסה/אסמכתא	
				מס' קופה בשוק ההון	

* במידה שאין "החזר הוצאות" או "עבודה נוספת" אין למלא סעיפים אלו.

מוסכם בין הצדדים כי ההסדר בנספח זה מהווה, בהתאם לסעיף 1(א) (ב) לצו שר התעשייה המסחר והתעסוקה ועל-פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג-1963, שפורסם בילקוט הפרסומים התשנ"ח בע"מ 4395 פטור לממשלה כמעסיק מ-72% של פיצויי הפיטורים אם יגיעו לעובד/ת בגין % מהשכר הקובע. הממשלה מוותרת מראש על כל זכות שיכולה להיות לה להחזיר כספים מתוך תשלומיה לפי האמור לעיל, אלא אם משך/ה העובד/ת כספים שלא בשל אירוע מזכה לעניין נספח זה. "אירוע מזכה" פירושו - מוות, נכות או פרישה בגיל 60 או יותר.

אישור העובד/ת			
כתובת	טלפון נייד/נייד	תאריך	חתימת העובד/ת
		/ /	

פרטי המעסיק					
משרד/יחידה	כתובת	טלפון	פקס	תאריך	חתימת מנהל/ת (משאבי אנוש)
				/ /	

אישור קרבן הפנסיה			
שם איש/ת הקשר	טלפון נייד	טלפון נייד	כתובת
טלפון בחברה		דואר אלקטרוני	
תאריך		חתימה וחותמת גורם מבטח	

ידוע לי כי קרבן הפנסיה ששמה נקוב בהסכמים הקיבוציים החלים עלי בהתאם לדירוגי הינה: _____ ובאפשרותי לפנות לארגון העובדים היציג לשם קבלת מידע רלוונטי.

* מחק את המיותר
מהדורה 5/2012 (ח/ע)



מדינת ישראל

נספח א' (2)

ביטוח מנהלים

ביטוח פנסיוני - (פנסיה צוברת)

הפרשות לפנסיה (גמל) ולפיצויי פיטורים

זכויות/תיה של העובד/ת			שם משפחה		שם פרטי		מס' זהות		החל מתאריך		
									ס"ב		
							</				



מדינת ישראל

נספח א' (3)

ביטוח מנהלים

ביטוח פנסיוני - (פנסיה צוברת)

הפרשות לפנסיה (גמל) ולפיצויי פיטורים - לזכאים באישור נש"מ

החל מתאריך			מס' זהות		שם פרטי	שם משפחה	זכויות/תיה של העובד/ת
יום	חודש	שנה	ס"ב				

תבטחנה על-פי בחירתו/ה בהסדר פנסיוני כדלקמן:

הפרשות הממשלה		הפרשות העובד/ת		א. בגין % מהשכר הקובע	
8.33% פיצויים		לתגמולים (5% - 7%) על-פי בחירת העובד/ת		לתגמולים % א.כ.ע. (תגמולים + א.כ.ע עד 7.5%)	
שם חברת הביטוח		סמל מוטב מל"מ (טופס 255)		בביטוח מנהלים	
מס' פוליסה/אסמסא		מס' קופה בשוק ההון			

הפרשות הממשלה		הפרשות העובד/ת		ב. בגין עבודה נוספת	
6% פיצויים		לתגמולים (5% - 7%) על-פי בחירת העובד/ת		לתגמולים % א.כ.ע. (תגמולים + א.כ.ע עד 7.5%)	
שם חברת הביטוח		סמל מוטב מל"מ (טופס 255)		בביטוח מנהלים	
מס' פוליסה/אסמסא		מס' קופה בשוק ההון			

הפרשות הממשלה		הפרשות העובד/ת		ג. בגין החזר הוצאות	
5%		(5% - 7%) על-פי בחירת העובד/ת			
שם חברת הביטוח		סמל מוטב מל"מ (טופס 255)		בביטוח מנהלים	
מס' פוליסה/אסמסא		מס' קופה בשוק ההון			

במידה שאין "החזר הוצאות" או "עבודה נוספת" אין למלא סעיפים אלו.

מוסכם בין הצדדים כי ההסדר בנספח זה מהווה, בהתאם לסעיף 1(א) ו-1(ב) לצו שר התעשייה המסחר והתעסוקה ועל-פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג-1963, שפורסם בילקוט הפרסומים התשנ"ח בע"מ 4395 פטור לממשלה כמעסיק מ-100% של פיצויי הפיטורים אם יגיעו לעובד/ת בגין % מהשכר הקובע. הממשלה מוותרת מראש על כל זכות שיכולה להיות לה להחזיר כספים מתוך תשלומיה לפי האמור לעיל, אלא אם משך/ה העובד/ת כספים שלא בשל אירוע מזכה לעניין נספח זה. "אירוע מזכה" פירושו - מוות, נכות או פרישה בגיל 60 או יותר.

הצהרת העובד

- העובד מצהיר כי חלק מהפקדות המעביד מיועדות לרכישת אובדן כושר עבודה.
- ידוע לי, כי בפוליסה על שמי המבוססת על הפרשות משכר עבודה נוספת או החזר הוצאות (להלן - "רכיבי שכר שאינם קבועים"), לא יהיו הכיסויים הביטוחיים בתוקף, בחודש בו לא שולמו דמי הביטוח, עקב אי זכאות להפקדות בגין "רכיבי שכר שאינם קבועים".

אישור העובד/ת			
כתובת	טלפון נייד/נייד	תאריך	חתימת העובד/ת
		/ /	

פרטי המעסיק					
משרד/יחידה	כתובת	טלפון	פקס	תאריך	חתימה (מנהל/ת משאבי אנוש)
				/ /	

אישור גורם מבטח - חברת ביטוח			
שם איש/ת הקשר	טלפון נייד	טלפון נייד	כתובת
טלפון בחברה		דואר אלקטרוני	
תאריך		חתימה וחותמת גורם מבטח	



מדינת ישראל
נספח א' (7)

אל: יחידת משאבי אנוש משרד/ יחידה _____

מאת: שם העובד/ת _____ מס' זהות _____

הנדון: בחירת ביטוח פנסיוני בגין "החזר הוצאות" (5%+5%)

1. ידוע לי כי קופת הגמל לשכירים ששמה נקוב בהסכמים הקיבוציים החלים עלי בהתאם לדירוגי הינה: _____
2. החל מיום ____/____/____ אבקש להפקיד את הכספים המגיעים לי בגין "החזר הוצאות":

מס' עמית	מס' קופה בשוק ההון	מס' פוליסה/אסמס"א	סמל מוטב מל"מ (טופס 255)	לקופת גמל/קרן פנסיה/ביטוח מנהלים*
הפרשות הממשלה: 5% הפרשות העובד/ת: 5% - 7% (על-פי בחירת העובד/ת).				

3. ידוע לי כי באפשרותי לפנות לארגון העובדים היציג לשם קבלת מידע רלוונטי בעניין.

אישור העובד/ת			
כתובת	טלפון נייד/נייד	תאריך	חתימת העובד/ת
		/ /	

פרטי המעסיק					
משרד	כתובת	טלפון	פקס	תאריך	חתימה (מנהל/ת משאבי אנוש)
				/ /	

אישור גורם מבטח (חברת ביטוח/חברת השקעות/קרן פנסיה*)			
שם איש/ת הקשר	טלפון נייד	טלפון נייד	כתובת
טלפון בחברה		דואר אלקטרוני	
תאריך		חתימה וחותמת גורם מבטח	

העתק: יחידת המשכורת
* מחק את המיותר
מהדורה 5/2012 (ח/ע)



מדינת ישראל

נספח א' (8)

קרון השתלמות

אל: יחידת משאבי אנוש במשרד/יחידה _____

מאת: שם העובד/ת _____ מספר זהות _____

הנדון: בחירת קרון השתלמות

1.* ידוע לי כי קרון השתלמות ששמה נקוב בהסכמים הקיבוציים החלים עלי בהתאם לדירוגי הינה: _____.

2. זכויותי לקרון השתלמות הופרשו לקרון _____.

☐ החל ממועד _____ אני מבקש/ת להעביר את ההפרשות בגין עבודתי לקרון השתלמות _____.

☐ אני בוחר/ת להפקיד את הכספים המגיעים לי בגין עבודתי לקרון השתלמות _____ החל מתחילת עבודתי ביחידה.

קרון השתלמות	סמל מוטב מל"מ (טופס 255)	מס' אסמכתא	מס' קופה בשוק ההון	מס' עמית

3.* ידוע לי כי באפשרותי לפנות לארגון העובדים היציג, לשם קבלת מידע רלוונטי.

אישור העובד/ת			
כתובת	טלפון נייד/נייד	תאריך	חתימת העובד/ת
		/ /	

פרטי המעסיק					
משרד/ביה"ח	כתובת	טלפון	פקס	תאריך	חתימה (מנהל/ת משאבי אנוש)
				/ /	

אישור הגוף המנהל קרון השתלמות			
שם איש/ת הקשר	טלפון נייד	טלפון נייד	כתובת
טלפון בחברה		דואר אלקטרוני	
תאריך		חתימה וחותמת הגוף המנהל קרון השתלמות	

העתק: יחידת המשכורת

* ימולא אך ורק על-ידי העובדים הזכאים להצטרף לקרון השתלמות על-פי הסכם קיבוצי.
מהדורה 5/2012 (ח/ע)



המוסד לביטוח לאומי
מינהל משאבי אנוש
אגף כח אדם

הצהרת מועמד לעבודה – קרובי משפחה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים
------------------------------------	--

חותמת קבלה

1

הצהרת המועמד לעבודה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
מועמד לעבודה במוסד לביטוח לאומי בסניף/מינהל _____ בתפקיד _____ מזהיר בזאת: ☐ לא ידוע לי על קרוב משפחה המועסק במוסד לביטוח לאומי (מעבר לקרובי המשפחה המפורטים בתקשי"ר) ☐ קרובי/ משפחתי המפורטים להלן, מועסקים במוסד לביטוח לאומי		
שם משפחה	שם פרטי	מועסק בסניף/מינהל
בתפקיד		סוג קרבה משפחתית
שם משפחה	שם פרטי	מועסק בסניף/מינהל
בתפקיד		סוג קרבה משפחתית
שם משפחה	שם פרטי	מועסק בסניף/מינהל
בתפקיד		סוג קרבה משפחתית
ידוע לי, כי הצהרה לא אמיתית או לא מלאה, עלולה לפסול אותי מלהתקבל לעבודה במוסד לביטוח לאומי או לגרום להפסקת עבודתי (במקרה שאתקבל), וזאת מבלי שתהיה לי טענה כלשהיא בעניין זה. כמו כן, אני מצהיר שאדווח על כל קרבת משפחה שתיוודע לי או תיווצר במהלך עבודתי במוסד.		
תאריך	חתימה ✕	
אישור מנהל משאבי אנוש בסניף/מ"ר אני הח"מ _____ מספר תעודת זהות _____ מאשר כי הנ"ל חתם על ההצהרה דלעיל לאחר שקרא אותה והסברתי לו את תוכנה.		
תאריך	תפקיד	שם החותם
חתימה ✕		
מנהל אגף משאבי אנוש ☐ מאשר ☐ לא מאשר		
תאריך	חתימה ✕	

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל משאבי אנוש
אגף כח אדם
שאלון לאיתור חשש
לניגוד עניינים

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון										פיצול	
סוג המסמך										דפים	

המידע והפרטים הנמסרים בשאלון זה, בקשר לאדם, לקרוביו ולמקורביו, נמסרים מידע אישי. במקרה בו הפרטים אינם ידועים במלואם או בחלקם או אינם ידועים מידע אישי, יש לציין במפורש כי ההצהרה היא למיטב הידיעה.

חלק א' – תפקידים וכהונות

פרטי המועמד

1

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
תאריך לידה		מועמד לתפקיד		בסניף/מינהל	
שנה		חודש		יום	
כתובת					
רחוב / תא דואר		מס' בית		כניסה	
דירה		יישוב		מיקוד	
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני	

תפקידים ועיסוקים

2

פירוט תפקידים ועיסוקים נוכחיים וקודמים בארבע השנים האחרונות (לרבות כשכיר, עצמאי, נושא משרה בתאגיד, קבלן, יועץ וכד').
יש להתייחס לתפקידים בתאגיד מכל סוג (חברה או שותפות, עמותה וכד') וכן לתפקידים בשכר או בהתנדבות (ציין במפורש לגבי תפקידים בהתנדבות).
אין חובה להתייחס לתפקיד התנדבותי שאינו קשור, במישרין או בעקיפין, לתפקיד אליו אתה מועמד או לתחומי פעילות המשרד.

1. שם מעסיק/ מפעל/ מקום עבודה	כתובת המעסיק	טלפון נייד / פקס
תחומי הפעילות של המעסיק	תפקיד ותחומי אחריות	תאריכי העסקה
2. שם מעסיק/ מפעל/ מקום עבודה	כתובת המעסיק	טלפון נייד / פקס
תחומי הפעילות של המעסיק	תפקיד ותחומי אחריות	תאריכי העסקה
3. שם מעסיק/ מפעל/ מקום עבודה	כתובת המעסיק	טלפון נייד / פקס
תחומי הפעילות של המעסיק	תפקיד ותחומי אחריות	תאריכי העסקה

תפקידים ציבוריים

3

פירוט תפקידים בשירות הציבורי וכהונות ציבוריות שלא צוינו בסעיף 2 לעיל. יש להתייחס לתפקידים נוכחיים ולתפקידים קודמים בארבע השנים האחרונות. אין חובה להתייחס לתפקיד התנדבותי שאינו קשור (במישרין או בעקיפין), לתפקיד אליו אתה מועמד או לתחומי פעילות המשרד.

שם המשרד/ החברה	התפקיד	תאריכי מילוי התפקיד <table border="1"> <tr> <td>עד תאריך</td> <td>מתאריך</td> </tr> <tr> <td> שנה חודש יום </td> <td> שנה חודש יום </td> </tr> </table>	עד תאריך	מתאריך	שנה חודש יום	שנה חודש יום
עד תאריך	מתאריך					
שנה חודש יום	שנה חודש יום					
שם המשרד/ החברה	התפקיד	תאריכי מילוי התפקיד <table border="1"> <tr> <td>עד תאריך</td> <td>מתאריך</td> </tr> <tr> <td> שנה חודש יום </td> <td> שנה חודש יום </td> </tr> </table>	עד תאריך	מתאריך	שנה חודש יום	שנה חודש יום
עד תאריך	מתאריך					
שנה חודש יום	שנה חודש יום					
שם המשרד/ החברה	התפקיד	תאריכי מילוי התפקיד <table border="1"> <tr> <td>עד תאריך</td> <td>מתאריך</td> </tr> <tr> <td> שנה חודש יום </td> <td> שנה חודש יום </td> </tr> </table>	עד תאריך	מתאריך	שנה חודש יום	שנה חודש יום
עד תאריך	מתאריך					
שנה חודש יום	שנה חודש יום					
שם המשרד/ החברה	התפקיד	תאריכי מילוי התפקיד <table border="1"> <tr> <td>עד תאריך</td> <td>מתאריך</td> </tr> <tr> <td> שנה חודש יום </td> <td> שנה חודש יום </td> </tr> </table>	עד תאריך	מתאריך	שנה חודש יום	שנה חודש יום
עד תאריך	מתאריך					
שנה חודש יום	שנה חודש יום					

חברות בדירקטוריונים או בגופים מקבילים

4

פירוט חברות בדירקטוריונים או בגופים מקבילים של תאגידים, רשויות או גופים אחרים, ציבוריים ושאינם ציבוריים. יש להתייחס לכהונות נוכחיות ולכהונות קודמות בארבע השנים האחרונות.

שם התאגיד או רשות או גוף	תחום העיסוק	תחילת הכהונה	סיום הכהונה	סוג הכהונה (1)	פעילות מיוחדת בדירקטוריון (2)
		שנה חודש יום	שנה חודש יום		
		שנה חודש יום	שנה חודש יום		
		שנה חודש יום	שנה חודש יום		
		שנה חודש יום	שנה חודש יום		
		שנה חודש יום	שנה חודש יום		

- (1) דירקטור חיצוני או מטעם בעלי המניות (יש לפרט שמות בעלי המניות אשר מינו אותך).
 (2) כגון חברות בוועדות או תפקידים אחרים.

5

קשר לפעילות המשרד

האם יש או היו לך או לגוף שאתה בעל עניין בו זיקה או קשר, **שלא כאזרח המקבל שירות**, לפעילות המשרד בו אתה מועמד לעבוד או לגופים הקשורים אליו (ובכלל זה זיקה או קשר לתאגידים סטוטוריים שבאחריות המשרד בו אתה מועמד לעבוד או לגופים אחרים שהמשרד קשור אליהם)?

יש להתייחס לזיקות וקשרים נוכחיים ולזיקות וקשרים בארבע השנים האחרונות ולציין כל זיקה או קשר באופן מפורט.

"בעל עניין" בגוף – לרבות מי שיש לו אחזקות בגוף או מכהן כדירקטור או בגופים מקבילים בו או עובד בו או מייצג אותו או יועץ חיצוני לו (אין צורך לפרט אחזקה שלא כבעל עניין בתאגיד כמשמעותו בחוק ניירות ערך, התשכ"ח – 1969, בתאגידים הנסחרים בבורסה (חוק ניירות ערך תשכ"ח – 1968).

☐ לא ☐ כן, פרט _____

חלק ב' – נכסים ואחזקות

I

נכסים שאחזקתם, מכירתם או שימוש בהם עשויים להעמיד אותך במצב של חשש לניגוד עניינים

האם קיימים נכסים אחרים שבבעלותך או בבעלות קרוביך, שאחזקתם, מכירתם או שימוש בהם יעמידו אותך במצב של חשש לניגוד עניינים בתפקיד אליו אתה מועמד?

"קרוב" – בן זוג, הורה, צאצא ומי שסמוך על שולחן.

☐ לא ☐ כן, פרט _____

II

נכסים אחרים היכולים להעמיד אותך במצב של חשש לניגוד עניינים

האם יש לך נכסים אחרים, **שלא פורטו לעיל**, שיכולים להעמיד אותך במצב של חשש לניגוד עניינים בתפקיד אליו אתה מועמד? יש להתייחס לנכסים שלך, של קרוביך, של מקורביך (בכלל זה חברים ושותפים עסקיים), של גופים בהם אתה בעל עניין ושל גופים בהם קרוביך או מקורביך בעלי עניין בהם.

"בעל עניין" בגוף – לרבות מי שיש לו אחזקות בגוף או זכויות הצבעה בו, במישרין או בעקיפין, או מכהן בדירקטוריון או בגופים מקבילים בו או עובד בו או מייצג אותו או יועץ חיצוני לו.

☐ לא ☐ כן, פרט _____

חלק ג' – הצהרה

הצהרה

- אני החתום מטה מצהיר בזאת כי:
1. כל המידע והפרטים שמסרתי בשאלון זה, בקשר לעצמי, לקרובי ולמקורבי, הם מלאים, נכונים ואמיתים.
 2. מעבר לפרטים שמסרתי בשאלון זה, לא ידוע לי על כל עניין אחר שיכול לגרום לי להימצא במצב של חשש לניגוד עניינים עם התפקיד.
 3. אני מתחייב להימנע מלטפל בכל עניין שיכול לגרום לי להימצא במצב של חשש לניגוד עניינים במילוי התפקיד, עד לקבלת הנחייתו של היועץ המשפטי של המשרד בנושא.
 4. אני מתחייב כי אם יחולו שינויים בתוכן הצהרותי בשאלון זה או יתעוררו במהלך הדברים הרגיל, סוגיות שלא נצפו מראש, שיכולות להעמיד אותי במצב של חשש לניגוד עניינים, אתייעץ ביועץ המשפטי במשרד, אמסור לו את המידע הרלוונטי בכתב ואפעל לפי הנחיותיו.
 5. הובהר לי כי ההסדר למניעת ניגוד עניינים שייערך לי, במידת הצורך, יחול חוק חופש המידע, התשנ"ח – 1998.
 6. אני מצהיר כי קראתי את חוק שירות הציבור (הגבלות לאחר פרישה), התשכ"ט – 1969, הבנתי את תוכנו ואני מתחייב לפעול לפי חוות דעת נציבות שירות המדינה ומשרד המשפטים, בכל הקשור לפירושן של הוראות החוק הנ"ל ויישומן.

מס' תעודת זהות _____

שם _____

x

חתימה _____

תאריך _____



נציבות שירות המדינה

הודעות

הודעה סי

ו' באלול התשס"ט (26.8.2009)

הודעה מס' סט/28

דיווח על הליכים פליליים

1. לאחרונה התרבו המקרים שבהם עובדי מדינה שהורשעו בעבירות פליליות, אותן ביצעו לא במקום העבודה, לא דיווחו לאף גורם במשרד בו הועסקו על כך שנפתחה כנגדם חקירה פלילית ו/או על כך שהוגש נגדם כתב אישום.
2. כמו כן, המשטרה, שלא ידעה על היותם עובדי מדינה - לא העבירה לנציבות שירות המדינה דיווח על פתיחה בחקירה ("דו"ח אשמה") כמתחייב על-פי נוהל מח"ק 03.300.228 הקובע כי על המשטרה להעביר לאגף המשמעת דיווח מידי עם פתיחה בחקירה כנגד עובד מדינה. יודגש, כי במקרים אלו העבירות בוצעו לא במקום העבודה.
3. אבקש להזכיר ולהדגיש, כי מחובתו של העובד להעביר לאחראי במשרד דיווח על הליכים פליליים שנפתחים נגדו (חקירה פלילית או הגשת כתב אישום), וזאת על מנת שכל עובד מדינה יידע כי חקירה פלילית או כתב אישום בעניינו אינם רק ענייני הפרטי והוא אינו יכול להימנע מלחשוף את המידע האמור, שכן אי דיווח כאמור, יש בו כדי לשבש את יחסי העבודה, לערער את יחסי האמון של הציבור בשירות המדינה ולפגוע בתפקוד התקין של השירות. האחראי יעביר דיווח זה באופן מידי לאגף המשמעת בנציבות שירות המדינה.
4. התיקון לתקשי"ר בהתאם לנ"ל ותיקונים אחרים כלולים בדפי ההחלפה המצורפים להודעה זו.

שמואל הולנדר
נציב שירות המדינה



מדינת ישראל

הצהרה בדבר מידע פלילי ומשמעתי למועמד/ת למשרה בשירות המדינה

(סמן/י x בריבוע המתאים)

1. פרטים אישיים			
שם המועמד/ת	שם האב	מס' זהות	
כתובת			
רחוב	מספר	יישוב	מיקוד

2. הצהרה בדבר הרשעות קודמות	
א. הורשעתי בעבירה פלילית לרבות בית דין צבאי (למעט קצין שיפוט, עבירות תעבורה (למעט עבירה לפי סעיף 64 לפקודת תעבורה) ועבירות לפי תכנון ובנייה התשכ"ה-1965). לעניין זה עבירה פלילית: פרטי הרישום¹ המפורטים בסעיף 2 לחוק המרשם הפלילי ותקנת השבים, התשמ"א-1981 (להלן - "חוק המרשם הפלילי") והרשעה - היא שטרם עברה לגביה תקופת המחיקה לפי סעיף 16 לחוק המרשם הפלילי (למעט כשמדובר במינוי ממשלה או מינוי לתפקיד המסווג סודי ביותר); ☐ לא ☐ כן, (עליך לצרף פס"ד - (הכרעת דין + גזר דין) ב. הורשעתי בהליך משמעתי² (למעט הרשעה שעברה לגביה תקופת המחיקה לפי סעיף 40.25 לתקשי"ר). ☐ לא ☐ כן, (עליך לצרף פס"ד - (הכרעת דין + גזר דין)	

3. הצהרה בדבר הליכים תלויים ועומדים הרשעות קודמות	
א. מתנהל נגדי הליך פלילי³ (לידיעתך, מידע על תיקים סגורים לפי סעיפים 11א ו-21 לחוק המרשם הפלילי לא יובאו בחשבון) ☐ לא ☐ כן: ☐ נפתחה חקירה ☐ הוגש כתב אישום (עליך לצרף) ב. מתנהל נגדי הליך משמעתי: ☐ לא ☐ כן: ☐ נפתחה חקירה ☐ הוגש כתב אישום (עליך לצרף)	

4. הליכים לפי סעיף 31 לחוק שירות המדינה (משמעת), התשכ"ג-1963 (להלן - "חוק המשמעת")	
ננקטו נגדי אמצעים לפי סעיף 31 לחוק המשמעת (התראה או נזיפה) (למעט אמצעי משמעת לפי סעיף 31 שעברה לגביהם תקופת המחיקה כמפורט בסעיף 40.25 לתקשי"ר). ☐ לא ☐ כן	
5. הצהרה	
לפי סעיף 45 לחוק שירות המדינה (מינויים), התשי"ט-1959, המשיג או המנסה להשיג משרה בשירות המדינה או לאחר, במסירת ידיעה כוזבת או בהעלמת עובדה הנוגעת לעניין, או בשימוש באיומים או בכוח באמצעים פסולים אחרים, ייענש על-פי החוק. אני מציע/ה בזה את מועמדותי לתפקיד, לאחר שקראתי את סעיף 45 לחוק שירות המדינה (מינויים), התשי"ט-1959, המובא לעיל, הנני מצהיר/ה בזאת שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים ומלאים.	
תאריך	חתימה

מדף 100 (ח/ע)

¹ ואלה פרטי הרישום:

(א) הרשעות ועונשים של בתי משפט או בית דין בפלילים (להלן - "בית משפט" בשל פשעים ועוונות (להלן - "עבירות");
 (ב) קביעת בית משפט באישום בעבירה כי הנאשם/ת אינו/ה מסוגלת/ת לעמוד בדין או איננו בר/ת עונשין מחמת היותו/ה חולה/ת נפש או ליקוי בכושרו/ה השכלי;

(ג) שינוי שנעשה בפרט רישום מכוח חניה או מכוח סמכות אחרת על-פי דין;

(ד) החלטת נשיא המדינה לפי סעיף 18 לחוק המרשם הפלילי;

² החל בפתיחת חקירת משמעת על-פי דין או החל בהגשת כתב תובענה על-פי דין.

³ החל בפתיחה בחקירה על-פי דין או בהגשת כתב אישום למעט בעבירות אלה:

(א) עבירת שנקבעה כהגדרתה בסעיף 1 לפקודת התעבורה (למעט עבירה לפי סעיף 64 לפקודת התעבורה);

(ב) עבירה שנקבעה כעבירת קנס לפי כול חיקוק, שתובע לא הגיש בשלה כתב אישום;

(ג) עבירה שנקבעה כעבירה מינהלית לפי כול חיקוק, שתובע לא הגיש בשלה כתב אישום;

(ד) עבירות לפי חוק התכנון והבנייה, התשכ"ה-1965.



המוסד לביטוח לאומי
מנהל משאבי אנוש
אגף כח אדם

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)									
מס' זהות									
סוג דפים המסמך									

הצהרה בדבר הגנת הפרטיות

1

פרטי העובד

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ב"ס	סניף/מחלקה
----------	---------	------------------	------------

2

הצהרה

אני מתחייב בזה שלא לגלות כל מידע שיגיע אלי בתוקף תפקידי במוסד לביטוח לאומי אלא לצורך ביצוע עבודתי.

אני מצהיר שהשימוש היחיד שאעשה במערכת המידע של המוסד לביטוח לאומי הוא לצורך עבודתי בלבד.

אני מתחייב שלא לפגוע בפרטיות הזולת על ידי שימוש בידיעה על ענייניו הפרטיים של אדם או מסירתם לאחר שלא למטרה שלשמה נמסרה ושלא להפר חובת סודיות שנקבעה בדין לגבי ענייניו הפרטיים של אדם.

אני מתחייב כי במשך כל תקופת עבודתי במוסד ולאחר מכן, ללא הגבלת זמן, לא אגלה לשום אדם ולשום גוף כל מידע שהגיע אלי בתוקף תפקידי במוסד, אלא עפ"י דין - אם אדרש לעשות זאת או בצו בית משפט.

אני מתחייב כי עם הפסקת עבודתי במוסד אחזיר לרשותו ללא דיחוי כל מידע או חפץ שקיבלתי מהמוסד, השייך לו ולא לשמור אצלי עותק כל שהוא של מידע שהגיע אליי בתוקף עבודתי.

אני מתחייב לנקוט אמצעי זהירות קפדניים ולעשות את כל הדרוש מבחינה בטיחותית, אבטחתית, ביטחונית, נוהלית או אחרת כדי לקיים התחייבויותי על פי התחייבות זו.

אני מתחייב לשמור על סודיות הסיסמה שנמסרה לי ולא להעבירה לאחר.

ידוע לי כי הפרה של התחייבויותי אלה הן עבירה פלילית שדינה מאסר.

תאריך _____ חתימה ✕ _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי
מנהל משאבי אנוש
אגף כח אדם

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)									
מס' זהות									
סוג דפים המסמך									

הצהרה – שירות צבאי

(לצורך תשלום תוספת ותק בגין שירות חובה בצה"ל)

1

פרטי העובד

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
מספר אישי בצה"ל		סניף / מחלקה

2

הצהרה

שרתתי בשירות חובה בצה"ל בפועל (לא כולל שירות קבע ותקופות בלתי נמנות עקב שירות בלתי תקין ודחיות שירות).

מתאריך _____ עד תאריך _____

סך הכל _____ שנים ו- _____ חודשים ו- _____ ימים.

☐ התקופה הנ"ל לא נכללה בחישוב מנין תוספות הוותק המשולמות לי.

☐ חלק מהתקופה הנ"ל נכלל בחישוב מנין תוספות הוותק המשולמות לי.

תאריך _____ חתימה ✕ _____

אישור אגף כ"א _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל משאבי אנוש
אגף משאבי אנוש

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג		המסמך		דפים		סניף/מינהל			

חברות ב"מועדון טוב"

1

פרטי העובד

שם פרטי	שם משפחה	מספר ת.ז.	סניף/מינהל
לאחר שהוסבר לי אודות "מועדון טוב", אני מבקש:			
☐ להצטרף			
☐ לא להצטרף			
לשירותי תרבות הפנאי לעובדי המדינה ("מועדון טוב")			
חתימה ✕ _____ תאריך _____			

2

אישור משאבי אנוש

אני הח"מ מאשר/ת כי העובד _____ , חתם על ההצהרה דלעיל לאחר שהסברתי לו את תוכנה.
שם _____ תפקיד _____
חתימה ✕ _____ תאריך _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל משאבי אנוש
אגף משאבי אנוש

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך דפים									

הצהרה

1

פרטי העובד

שם פרטי	שם משפחה	מספר ת.ז.	סניף/מינהל
מצהיר בזאת כי: ☐ איני ☐ אני, * * קרוב משפחה של חלל מערכות ישראל או של "נפגע" שנפטר עקב "פגיעת איבה" – כאמור בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל - 1970 * קרבת משפחה לעניין זה: - נא סמן את סוג הקרבה ☐ הורים ☐ הורי הורים (סבא/סבתא) ☐ בן/בת זוג ☐ ילדים ☐ אחים ואחיות חתימה * _____ תאריך _____			

2

אישור משאבי אנוש

אני הח"מ מאשר/ת כי העובד _____ ,	
חתם על ההצהרה דלעיל לאחר שקרא אותה והסברתי לו את תוכנה.	
שם _____	תפקיד _____
חתימה * _____	תאריך _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הכספים והבקרה
אגף משכורת

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)		חותמת קבלה
מס' זהות / דרכון	סוג המסמך	

אל: אגף המשכורת
משרד ראשי

הנדון: פרטי בעלות על רכב

1 פרטי העובד		
שם משפחה	שם פרטי	סניף/אגף
מספר זהות ס"ב		

2 הצהרה	
על מנת לקבל החזר הוצאות בגין רכב, אני מצרף את המסמכים הבאים ומצהיר:	
1. אני מחזיק בבעלותי רכב אשר מספר הרישוי שלו הוא _____ מצורף צילום רשיון הרכב.	
2. ברשותי רשיון נהיגה בר תוקף לרכב זה - מצורף צילום רשיון הנהיגה.	
3. אם בן הזוג עובד, נא ציין:	
☐	בבעלות בן הזוג רכב נוסף אשר מספר הרישוי שלו _____
1.	מקום עבודתו של בן הזוג _____
2.	בן הזוג מקבל השתתפות בהוצאות אחזקת הרכב ☐ כן ☐ לא
3.	גובה ההשתתפות אשר מקבל בן הזוג באחזקת הרכב:
א. בן הזוג מקבל אחזקת רכב עפ"י רמת ניידות:	
☐ א' ☐ ב' ☐ ג' ☐ ד' ☐ אישי	
ב. סכום ההשתתפות החודשית אשר מקבל בן הזוג במשכורת _____ ₪ (עפ"י תלוש שכר אחרון).	
ג. בן הזוג מקבל השתתפות בהוצאות רשיון וביטוח רכב ☐ כן ☐ לא	
☐ אין בבעלותינו רכב בנוסף לרכב אשר פרטיו צוינו בסעיף 1.	
אני מצהיר שהפרטים שמסרתי נכונים ומלאים. אם יחול שינוי אני מתחייב לדווח על כך מידית לאגף משכורת.	
תאריך _____ חתימת העובד ✕ _____	

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל משאבי אנוש

בדיקת התאמה רפואית למועמד לתפקיד מוצע בשירות המדינה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים
------------------------------------	--

סודי – לשימוש והחזקה בלעדיים של רופאי שירות המדינה.
הטפסים ישלחו ללשכת הבריאות המחוזית במעטפה סגורה ומסומנת "סודי".

פרטי המשרד והמשרה – (חלקים 1,2,3 - למילוי ע"י המעביד)

שם המשרד	שם היחידה	כתובת היחידה	שם איש הקשר במשרד וכתובתו
שם התפקיד	החלקיות משרה	המסלול הפנסיוני המוצע לעובד ☐ פנסיה צוברת ☐ אחר, פרט _____	

פרטי המועמד

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	תאריך תחילת עבודה שנה חודש יום
מין ☐ זכר ☐ נקבה	ארץ לידה	תאריך עלייה שנה חודש יום	שם האב
תאריך לידה שנה חודש יום	מספר פקס	טלפון נייד	טלפון קווי
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
יישוב	מיקוד	מספר פקס	טלפון קווי

הצהרת המועמד

אני מתחייב בזה למסור לרופא שירות המדינה, ידיעות מלאות ונכונות על כל מחלותי וליקויי הגופניים והנפשיים בעבר ובהווה. ברור לי כי מסירת ידיעות בלתי נכונות או העלמת מחלות קודמות וליקויי בריאות משחררים את מדינת ישראל מאחריות כלשהי כלפי וכלפי שאירי, ובעקבותיהן אני עלול להיות צפוי למאסר או לקנס וכן להפסקת עבודתי, ללא פיצויים או הטבות פרישה אחרות. אני מסכים באופן בלתי חוזר שכל אדם או מוסד אשר מצוי בידו מידע ביחס למצבי הרפואי במועד החתימה על כתב ויתור זה, או בתקופה שקדמה לו, ימסור מידע זה - בין בכתב ובין בכל דרך אחרת - לרופא שירות המדינה או לוועדה הרפואית המוסמכים על-פי חוק לבדוק את הכושר הרפואי שלי, לצורך קבלתי או מינויי לשירות, או לצורך ביצועו של חוק שירות המדינה (גמלאות) (נוסח משולב), התש"ל-1970.

ידוע לי, כי לא ייעשה שימוש בויתור שניתן על-ידי כאמור אלא בידי אדם שחלה עליו על-פי חוק, חובת השמירה על סודיות המידע הרפואי.

בתנאי שהמדינה ועובדיה יהיו רשאים להשתמש במידע האמור לצרכיה ביחסי עובד ומעביד בלבד, ובכפוף לאמור לעיל, ובתנאי שהם יהיו מנועים מלהעבירו או מלגלותו לכל גורם זר - הנני משחרר את מדינת ישראל ועובדיה מחובת הסודיות בדבר מחלותי וליקויי הגופניים והנפשיים, בעבר ובהווה וכל עוד אני משרת בשירות המדינה, וכן לאחר פרישתי משירות זה - אם אפנה למשרדי הממשלה בענייני מצבי הרפואי.

אני מצהיר שידוע לי כי אם אפסל לתפקיד המיועד מטעמים רפואיים תופסק עבודתי ללא צורך בהודעה מוקדמת.

תאריך _____ חתימת המועמד ✕ _____

האחראי או מי שהוסמך על ידו מצהיר כי הסביר למועמד את זכויותיו וחובותיו בנושא הבדיקות הרפואיות וכי המועמד חתם בפניו על טופס זה.

תאריך _____ שם החותם _____ תפקיד _____ חתימה ✕ _____

אפיון התפקיד המוצע (למילוי ע"י המשרד)

מיקום העבודה

☐ משרד ☐ מעבדה ☐ כיתת לימוד ☐ סדנה ☐ אחר _____

דרישות גופניות ואופי עבודה מיוחד

- ☐ עבודה משרדית בישיבה ☐ עבודה משרדית בעמידה
☐ עבודה הדורשת הרמה או סחיבת משא*
☐ עבודה הדורשת הפעלת מכונות תעשייתיות
☐ נהיגה ☐ מתן הרצאות
☐ עבודה במשמרות ☐ עבודה המחייבת שעות נוספות מרובות
☐ עבודה עם נידות גבוהה (ממזכן או רגלי) ☐ עבודה הכוללת קבלת קהל
☐ עבודה הכוללת טיפול במוגבלים או חולים
☐ אחר , פרט _____

מאפייני סביבת העבודה

- ☐ רעש* ☐ אבק או עשן ☐ חומרים כימיים* ☐ חומרים ביולוגיים*
☐ עבודה בגבהים* ☐ עבודה במקום סגור ומוגבל*

* סימון X במקום זה, מחייב פירוט נוסף:

שם ממלא הטופס – נציג המשרד _____ תואר המשרה _____

תאריך _____ חתימה X _____

בגמר מילוי השאלון יש לצרף אליו "סכום מידע רפואי" מהרופא המטפל ובדיקות עזר (אם נדרשות), להכניס את החומר למעטפה המצורפת, להדביק את לשונית המעטפה ולהעבירה למשרד השולח.

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	משרד

שאלות	לא	כן	במידה והתשובה חיובית, נא לפרט תאריכים ותיאור ההפרעות, הליקויים והמחלות
-------	----	----	--

			בעיות נשימה או ריאות - כולל שחפת, אסטמה וברונכיטיס
			שיתוק ילדים
			דלקת זיהומית בכבד, צהבת, מחלת כבד אחרת
			סרטן, גידולים שפירים, ציסטות
			סכרת
			אנמיה, לויקמיה, הפרעות אחרות בדם
			מחלת נפש
			הפרעה במערכת עצבים
			פירכוסים, איבודי הכרה
			כאבי ראש חזקים או מיגרנה
			בעיות לב - כולל מחלות כלי דם ומסתמי הלב
			כאבי גב תכופים או חבלה בגב
			כל בעיה בעצמות, פרקים - כולל דלקת, נקע, שברים, קטיעות
			כל בעיה בירכיים, ברכיים, קרסוליים, רגליים
			כל בעיה בידיים, מרפקים, כתפיים
			חבלה בראש
			התעלפויות, סחרחורות
			פריחות בעור כתוצאה מעבודה
			אלרגיות
			רגישות לעשן או אבק
			לחץ דם גבוה או נמוך
			דליות ברגליים
			כיב קיבה, כיב תריסריון, בעיה אחרת בעיכול
			בקעים (הרניה)
			בעיות בכיס מרה
			בעיות בכליות או בשלפוחית שתן
			קוצר נשימה
			בעיה בדיבור
			שימוש יתר בתרופות, משקאות חריפים, סמים
			הרכבת משקפיים בעבר או בהווה
			הרכבת עדשות מגע בעבר או בהווה
			ניתוח או מחלה או חבלה בעין
			עיוורון בעין אחת
			עיוורון בשתי עיניים או תעודת עיוור
			בעיות שמיעה או הרכבת מכשיר שמיעה
			המצאות בתקופת התאוששות מניתוח או הריון?
			המצאות בהשגחה רפואית קבועה?
			אשפוז בב"ח בחמש שנים אחרונות
			מחלות ניווניות - אחר

☐ מצורף "סיכום מידע רפואי" מטעם הרופא המטפל ☐ מצורפות בדיקות עזר

מקום	תאריך	חתימה
------	-------	-------

6

מידע רפואי נוסף (למילוי ע"י רופא שירות המדינה ולפי שיקול דעתו)

הבדיקה שנדרשה	תוצאות הבדיקה שנרשה

7

מסקנת רופא שירות המדינה

- ☐ כשיר מבחינה רפואית לשרת במשרה הנדונה
☐ לא כשיר מבחינה רפואית לשרת במשרה הנדונה
☐ חייב בבדיקה רפואית נוספת כעבור _____
☐ כשיר מבחינה רפואית לשרת במשרה הנדונה בהגבלת זכויות לגמלאות (למסלול פנסיה תקציבית)

מס' סודר	שיעור הגבלה	סעיף ליקוי
1		
2		
3		
4		

תאריך _____ שם רופא שירות המדינה _____ חתימת הרופא _____

8

מסקנת ועדת ערר (אם הוגש ערעור)

- ☐ כשיר מבחינה רפואית לשרת במשרה הנדונה
☐ לא כשיר מבחינה רפואית לשרת במשרה הנדונה
☐ חייב בבדיקה רפואית נוספת כעבור _____
☐ כשיר מבחינה רפואית לשרת במשרה הנדונה בהגבלת זכויות לגמלאות (למסלול פנסיה תקציבית)

מס' סודר	שיעור הגבלה	סעיף ליקוי
1		
2		
3		
4		

מס' סודר	תאריך	שם רופא הועדה	חתימה
1			
2			
3			



המוסד לביטוח לאומי
מינהל משאבי אנוש

בקשה לאישור תוספת ותק
מקצועי או אקדמי
(תקשי"ר 24.4)

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים
------------------------------------	--

סעיפים 1 – 3 ימולאו ע"י העובד

1 פרטי העובד

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
תפקיד	דרגה	דירוג – (דירוג מינהלי – עבור לסעיף 2)
המקום	היחידה	
מקצוע – יש לצרף תעודות מתאימות		
תואר אקדמי נוכחי ☐ מצורפת תעודה	המוסד בו נלמד התואר	כתובתו
תואר ראשון (כשהנוכחי אינו הראשון) ☐ מצורפת תעודה	המוסד בו נלמד התואר	כתובתו
עבור משפטים		
התמחות ☐ מצורפת תעודה מתאריך עד תאריך	סה"כ חודשים נטו	מקום ההתמחות
כתובת		
הערות		

2

תקופות העסקה (עובד אקדמאי יציין תקופות עבודה לאחר קבלת התואר כולל תקופת עבודה עצמאית)

שם המעסיק וכתובתו	מתאריך	עד תאריך	תאריך האישור	אושר	לא אושר
1.					
2.					
3.					
4.					

אם העובד ממציא הצהרה לציין "הצהרה"

3 הצהרה

אני מצהיר כי הפרטים שמסרתי נכונים ומלאים, ומבקש על סמך הנתונים האלה והתעודות שצרפתי, לאשר את הותק המקצועי שלי בהתאם להוראות התקשי"ר.

תאריך חתימה X

4

אישור משאבי אנוש – ימולא ע"י מנהלת משאבי אנוש

פרטי המשרה ודרגתה נבדקו ונמצאו נכונים ולכן על סמך האמור לעיל, אנו מאשרים לעובד:

1. תוספת ותק החל מתאריך
2. תוספת ותק החל מתאריך
3. תוספת ותק החל מתאריך

הערות
תאריך שם מנהלת משאבי אנוש חתימה X