



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
מؤسسة التأمين الوطني
مديرية المخصصات

חותמת קבלה
ختم الاستلام

<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה) ללא שימוש למטרה אחרת</p>	<p>מס' זהות رقم بطاقة الهوية</p> <p>סוג המסמך نوع المستند</p> <p>דפים أوراق</p>
---	---

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
אגף שיקום - עזרת הזולת

לحضرة
مؤسسة التأمين الوطني
قسم التأهيل - مساعدة الآخرين

הנדון: העסקת מטפל למשפחות נפגעי איבה - הבטחת זכויות סוציאליות

الموضوع: توظيف مساعد للعائلات المصابة نتيجة الأعمال العدائية- ضمان الحقوق الاجتماعية

אני החתום מטה:
أنا الموقع أدناه:

<p>שם משפחה إسم العائلة</p>	<p>שם פרטי الإسم الشخصي</p>	<p>מספר זהות رقم بطاقة الهوية ס"ב رقم المراقبة</p>
---------------------------------	---------------------------------	--

מבקש לקבל, לפי בחירתי, את הסיוע לעזרה לזולת עקב מצב בריאות בהטבה בנוסף לתגמול, כאשר ידוע לי כי על פי ההוראות, הכלל הוא, כי העזרה לזולת ניתנת באמצעות חברות סיעוד.

أقدم، وفق اختياري، بطلب تلقي خدمة مساعدة الآخرين المعطاة لأسباب صحية، إضافة لدفع المخصصات، علماً أنه وفق التعليمات، ينص القانون على أن خدمة مساعدة الآخرين تقدم من قبل شركات التمريض.

ידוע לי שאני מעסיק מטפל/ת וכי נושא במלוא האחריות כמעסיק כחוק בכל הקשור ליחסי עובד מעביד. أعلم بأني أشغل مساعدة/ وبأني أتحمل كافة المسؤوليات القانونية الملقاة على عاتق المشغل بشأن العلاقات بين الموظف والمشغل.

במסגרת זו, אני דואג לזכויותיו של המטפל ולביטוחו במוסד לביטוח לאומי ולשלם לו בעבור מלוא הזכויות הסוציאליות (דמי ביטוח לאומי וביטוח בריאות, חופשה, קצובת הבראה, מחלה, פיצויים וכדו') המגיעות לו כחוק. ضمن هذا الإطار، أهتم بضمان حقوق المساعد وتأمينه في مؤسسة التأمين الوطني، إضافة إلى دفع ما يلزم لضمان جميع حقوقه الاجتماعية (رسوم التأمين الوطني والتأمين الصحي، الإجازة، مخصصات النقاهة، المرضية، التعويضات وما شابه ذلك) التي يستحقها قانونياً. תשלום הסיוע לעזרה לזולת בהטבה בנוסף לתגמול, נועד במלואו למטרה זו בלבד. توفير خدمة مساعدة الآخرين إضافة لدفع المخصصات مخصص لهذا الهدف فقط.

חתימה
التوقيع

תאריך
التاريخ

לשימוש פקיד שיקום
لاستخدام موظف التأهيل

למסירה למבקש שאושר לו סיוע כהטבה לעזרת הזולת בתוספת לתגמול (רק למעסיק של עובד/ת מקומית) ישלם למקדם الطلب الذي حصل على موافقة بشأن تلقي خدمة مساعدة الآخرين إضافة إلى المخصصات (مخصص لمشغلي الموظف/ة المحلي فقط)

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
אגף שיקום

חברה
מוססה התאמין الوطني
قسم التأهيل

בהמשך להצהרתי על שמירת זכויות המטפל המועסק על ידי (כאמור בסעיף 7 בטופס הבקשה), אני החתום
מטה מצהיר בזה:

استمرارا لتصريحي بشأن الحفاظ على حقوق المساعد الموظف من قبلي (كما ورد في البند 7 من استمارة الطلب)، أنا الموقع أدناه
أصرح بما يلي:

1. אני מעסיק מטפל בביתי.
1. أقوم بتشغيل مساعد في منزلي.
2. המטפל מועסק על ידי החל מתאריך
2. المساعد موظف من قبلي منذ تاريخ
3. המטפל מועסק _____ פעמים בשבוע למשך _____ שעות ביום.
3. يعمل المساعد _____ مرّات في الأسبوع لمُدّة _____ ساعات في اليوم.
4. שכר המטפל הינו _____ שם לחודש/לשעה (מחק את המיותר).
4. تبلغ أجرة الموظف _____ شيكل في الشهر/الساعة (الرجاء حذف الكلمة غير اللازمة)
5. שם המטפל _____ תעודת זהות _____
5. إسم المساعد _____ رقم بطاقة الهوية _____
6. המטפל אינו בן משפחה מדרגה ראשונה.
6. المساعد ليس قريب من الدرجة الأولى

תאריך
التاريخ

חתימה
التوقيع

שם הזכאי/בא כוחו
إسم مستحق الخدمة/وكيله

נא החזר טופס זה לעובד השיקום לאחר מילוי כל הפרטים וחתימה.
الرجاء إعادة هذه الاستمارة لموظف التأهيل بعد تسجيل جميع التفاصيل والتوقيع

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד
هذه الاستمارة صيغت بالذكر ، لكنّها موجهة للنساء والرجال على حد سواء