






תביעה למתן שיקום מקצועי طلب للتأهيل المهني


על מנת שניתן יהיה לטפל בתביעתך, יש לצרף –
يجب ارفاق ما يلي لكي نستطيع معالجة طلبك –

תעודות ואישורים המעידים על השכלתך, הכשרות מקצועיות, ניסיון בעבודה ואבחונים שעברת. 
شهادات واثباتات عن تحصيلك العلمي، التدريب المهني، الخبرة في العمل والتشخيصات التي أجريت لك.


לידיעתך –


עליך להגיש תביעה לנכות (במידה ועדיין לא הוגשה תביעה זו) במקביל להגשת התביעה לשיקום, על מנת שלא ייפגעו זכויותיך. ללא הגשת תביעה לנכות, תביעתך לשיקום תידחה על פי חוק. 
يتوجب عليك تقديم طلب عجز (إذا لم تقدمه بعد) بالتوازي مع تقديم طلب التأهيل حتى لا تتضرر حقوقك. وفقاً للقانون، سيتم رفض طلب التأهيل إذا لم تقدم طلب لمخصّصات عجز.

השלב הראשון בתהליך הינו אישור הזכאות לשיקום. באישור זה אין משום אישור לתוכנית השיקום עצמה. 
المرحلة الأولى لمعالجة الطلب هي المصادقة على استحقاقك للتأهيل. هذه المصادقة لا تشكل موافقة على برنامج التأهيل نفسه.

הגמלה תשולם לתקופה שאינה עולה על 12 חודשים למפרע (לאחור) מיום הגשת התביעה לשיקום. 
تدفع المخصّصات لفترة لا تتجاوز 12 شهرا بأثر رجعي من موعد تقديم الطلب.

כיצד יש להגיש את התביעה كيفية تقديم الطلب

יש למלא את טופס התביעה על פי ההנחיות הרשומות בו. 
يجب تعبئة نموذج الطلب وفقاً للتعليمات المسجلة فيه.

עליך לצרף אישורים נוספים על פי הנדרש בטופס התביעה. 
يتوجب عليك ارفاق اثباتات إضافية كما هو مطلوب في نموذج الطلب.

את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן: 

تستطيع تقديم الطلب مع الاثباتات اللازمة بأحدى الطرق التالية:

- למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il, ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
 - تعبئة الطلب إلكترونياً على موقع التأمين الوطني www.btl.gov.il وإرساله عبر الإنترنت مع المستندات الإضافية لفرع التأمين الوطني المعالج.
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
 - تعبئة الطلب خطياً ومسحه ضوئياً مع المستندات الإضافية ومن ثم إرساله عبر موقع الإنترنت/إرسال مستندات.
 - לשלוח בדואר או בפקס או להניח בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- إرساله بواسطة البريد، فاكس أو وضعه في صندوق الخدمة المتواجد في الفرع الموجود في مكان سكنك.

לשאלות ובירורים ניתן להתקשר למוקד בטלפון *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il.
للأسئلة والاستفسارات عليك التوجه على هاتف رقم *6050 أو 04-8812345، أو الاستعانة بموقع الانترنت www.btl.gov.il.

לתשומת ליבך – עליך למלא את כל הסעיפים בטופס התביעה
لعلمك – يجب تعبئة كل بنود نموذج الطلب

חובה לחתום על טופס התביעה

التوقيع على نموذج الطلب إلزامي

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד
كتبت هذه الاستمارة بصيغة المذكر لكنّها موجهة للنساء والرجال على حدّ سواء

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> לשימוש פנימי בלבד (סריקה) </div> </div>									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
 מינהל הגמלאות
 אגף השיקום
 مؤسسة التأمين الوطني
 إدارة المخصصات
 قسم إعادة التأهيل



תביעה למתן שיקום מקצועי
طلب للتأهيل المهني

1 פרטי התובע
تفاصيل مقدم الطلب

מספר זהות رقم الهوية ס"ב الرقم الاضافي	שם פרטי الاسم الشخصي	שם משפחה اسم العائلة
---	-------------------------	-------------------------

תאריך לידה تاريخ الميلاد ---/---/---	מין: <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה الجنس: ذكر أنثى
--	--

<input type="checkbox"/> נכה כללי عاجز عام	<input type="checkbox"/> נפגע עבודה مصاب عمل	<input type="checkbox"/> אלמן/ת תלויים أرمل/ة معالین عمل	<input type="checkbox"/> אלמן/ת שאירים أرمل/ة معالین
<input type="checkbox"/> מתנדב متطوع	<input type="checkbox"/> נפגע פעולות איבה متضرر الأعمال العدائية	<input type="checkbox"/> אסיר ציון سجين صهيون	<input type="checkbox"/> הורה שילדו הנכה נפטר والد الذي توفي ابنه العاجز

טלפון קווי رقم الهاتف	טלפון נייד الهاتف المحمول	דואר אלקטרוני: بريد الكتروني:
--------------------------	------------------------------	----------------------------------

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – אנא השלם את הפרטים הבאים:
إذا لم يكن الهاتف المحمول أو البريد الإلكتروني ملكك – يرجى استكمال التفاصيل التالية:

שם משפחה של איש קשר اسم عائلة جهة الاتصال	שם פרטי של איש קשר الاسم الشخصي لجهة الاتصال	מס' זהות של איש קשר رقم بطاقة هوية جهة الاتصال ס"ב الرقم الاضافي
--	---	---

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לדיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת. ארצות אסלאם الرسائل التي تتضمن معلومات شخصية في القنوات الرقمية (الرسائل النصية (SMS), البريد الإلكتروني), بدلاً من البريد العادي. لعلمك، إذا لم يتم الإشارة إلى "أنا أرفض"، فسيتم إرسال إشعارات بشأن مسائل التأمين الوطني على القنوات الرقمية، وفقاً للمعلومات التي قدمتها.

כתובת למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה במשרד הפנים)
العنوان البريدي (إذا كان مختلفاً عن العنوان المسجل في وزارة الداخلية)

מיקוד الرمز البريدي	יישוב البلدة	דירה الشقة	כניסה المدخل	מס' בית رقم المنزل	רחוב/תא דואר شارع/صندوق بريد
------------------------	-----------------	---------------	-----------------	-----------------------	---------------------------------

אם המבוטח מיוצג ע"י עו"ד או חברה, או אם אינו יכול להגיש תביעה עקב מצבו הבריאותי, על מגיש התביעה למלא את הפרטים הבאים:
 إذا كان المؤمن عليه ممثلاً من قبل محام أو شركة، أو إذا لم يتمكن من تقديم الطلب بسبب وضعه الصحي، يجب على مقدم الطلب ملء البيانات التالية

פרטי מגיש התביעה
تفاصيل مقدم الطلب

<p>מספר זהות رقم بطاقة الهوية</p> <p>_____</p>	<p>שם פרטי الاسم الشخصي</p> <p>_____</p>	<p>שם משפחה اسم العائلة</p> <p>_____</p>	<p>יחס קרבה לתובע علاقة القرابة مع مقدم الطلب</p> <p><input type="checkbox"/> קרוב משפחה אפוטרופוס قريب عائلة وصي</p> <p><input type="checkbox"/> עו"ד <input type="checkbox"/> חברה מייצגת محامي شركة ممثلة</p> <p><input type="checkbox"/> רו"ח <input type="checkbox"/> אחר: _____ محاسب آخر:</p>
<p>דואר אלקטרוני البريد الإلكتروني</p> <p>_____@_____</p>	<p>טלפון להתקשרות هاتف للاتصال</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> ייפוי כוח <input type="checkbox"/> צו אפוטרופוסות وكالة أمر وصاية</p> <p><input type="checkbox"/> פסק דין <input type="checkbox"/> אחר: _____ حكم آخر:</p> <p>אם ברשותך אחד מהמסמכים הנ"ל ציין איזה וצרף העתק إذا كان بحوزتك أحد المستندات المذكورة أعلاه، فاذكر أيهما وأرفق نسخة</p>	

פרטי הבנק
تفاصيل البنك

אם יגיעו לי תשלומי שיקום אבקש להעבירם לזכות חשבון הבנק המפורט להלן:
 أطلب تحويل أي دفعة قد استحقها عن التاهيل للحساب المصرفي المسجلة تفاصيله أدناه:

<p>שם מלא של בעל החשבון הנוסף الاسم الكامل لصاحب الحساب الاضافي</p> <p>_____</p>		<p>שם מלא של בעל החשבון الاسم الكامل لصاحب الحساب</p> <p>_____</p>	
<p>מספר חשבון رقم الحساب</p> <p>_____</p>	<p>מס' סניף رقم الفرع</p> <p>_____</p>	<p>שם הסניף/כתובתו اسم الفرع/عنوانه</p> <p>_____</p>	<p>שם הבנק اسم البنك</p> <p>_____</p>

סיבות הפנייה לשיקום מקצועי

سبب التوجه للتأهيل المهني

1. סיבות פנייתי לשיקום מקצועי

أسباب توجهي للتأهيل المهني

2. יש לי בקשה/הצעה מיוחדת בקשר לתהליך השיקום שלי

لدي طلب/اقتراح خاص بشأن عملية إعادة التأهيل الخاصة بي

3. יש לי זכאות במימון לימודים מגורם אחר

أنا مستحق لتمويل تعليم من جهة أخرى

לא

כן

כן, הגורם הינו: משרד הביטחון משרד הבריאות משרד הרווחה מינהל הסטודנטים

نعم، الجهة هي: وزارة الدفاع وزارة الصحة وزارة الشؤون الاجتماعية إدارة شؤون الطلاب

אחר: _____

آخر:

פרטים על הזכאות

تفاصيل حول الاستحقاق

לידיעתך, לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה למעסיקיך, לפי הצורך, לקבלת נתוני הכנסתך משכר ומפנסיה. אם אתה מתנגד לכך עליך לסמן את ההצהרה הבאה:

אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים ולמשלמי הפנסיה שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותיי.

ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

لعلمك، لغرض معالجة الطلب سوف نتوجه إلى أصحاب عملك حسب الحاجة، للحصول على بيانات دخلك من راتب ومعاش تقاعد. إذا كنت تعترض على ذلك، عليك الإشارة إلى التصريح التالي:

أرفض السماح للتأمين الوطني بالتوجه إلى أصحاب العمل ودافعي معاش التقاعد الخاص بي للحصول على تقرير رقمي (محوשב) لمدخلاتي.

أعلم أنه بسبب رفضي، سيتعين عليّ تقديم اثباتات وقسائم راتب لغرض فحص استحقاقي.

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה, או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק שאת פרטיו ציינתי בטופס, באמצעות תקשורת ממוחשבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי שהצהרתי, ושהבנק ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי.

ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לו וכי יהא עליי להמציאם לפי דרישה.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים לחשבון הבנק ו/או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימם על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיופי הכוח, בין במהלך תקופת הזכאות ובין לאחריה.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עליי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

أنا الموقع أدناه أصرح بهذا أنّ جميع التفاصيل التي قدّمت ضمن هذا الطلب وملاحقه صحيحة وكاملة. أعلم أنّ تزويد تفاصيل غير صحيحة أو إخفاء معطيات تعتبر مخالفة للقانون، وأنّ الشخص الذي يتسبب بالاحتيال أو عن قصد يدفع مخصّصات وفق هذا القانون، أو زيادتها عن طريق إخفاء تفاصيل ذات أهمية، سيعاقب بفرض غرامة مالية أو بالسجن. أعلم أنّ أيّ تغيير في أحد تفاصيل هذا الطلب أو ملاحقه قد يؤثر على استحقاقى للمخصّصات أو على إنشاء دين، لهذا أتعهد بالتبليغ عن أيّ تغيير خلال 30 يوم.

أوافق على أن تتوجه المؤسسة إلى البنك الذي أشرت إلى تفاصيله في النموذج، باستخدام اتصال محوسب، لغرض التحقق من ملكيتي للحساب المصرفي كما ذكرت، وأن يقدم البنك و/أو الموظف الذي ينوب عنه المعلومات اللازمة للتحقق من تفاصيل الحساب المصرفي التي قدّمته.

أدرك أن المؤسسة قد تطلب مستندات وإثباتات إضافية لغرض التحقق من تفاصيل الحساب المصرفي الذي قدّمته لها وأنه سيتعين عليّ إبرازها عند الطلب.

أتعهد بإبلاغ مؤسسة التأمين الوطني بأيّ تغيير في هوية الشركاء في الحساب المصرفي و/أو المفوضين في الحساب، والتأكد من توقيهم على نموذج تحديث الحساب. أوافق على أن يقوم البنك من حين لآخر بتزويد مؤسسة التأمين الوطني، بناءً على طلبه، بتفاصيل الشركاء والمفوضين، خلال فترة الاستحقاق وبعدها.

أوافق على أن يعيد البنك المذكور أعلاه إلى مؤسسة التأمين الوطني، بناءً على طلبه، مبالغ من حسابي، إذا قامت المؤسسة بإيداع مبلغ تم دفعه كلياً أو جزئياً عن طريق الخطأ أو بشكل غير قانوني إلى حسابي، وأن يوفر البنك للمؤسسة تفاصيل من يقوم بسحب الدفعات.

أعلم أنه إذا طرأت تغييرات على بيانات الاتصال، يجب عليّ إبلاغ مؤسسة التأمين الوطني. في حالة عدم تحديث تفاصيل الاتصال، سيتم إرسال المعلومات من خلال القنوات التي أشرت إليها في هذا النموذج.

חתימת התובע ✕

תوقيع مقدم الطلب

תאריך

التاريخ



נהלים בתקופת ההשתתפות בתוכנית שיקום מקצועי الإجراءات خلال فترة المشاركة في برنامج التأهيل المهني

אנו מברכים אותך עם פנייתך לשיקום מקצועי במסגרת המוסד לביטוח לאומי. במידה ותביעתך לשיקום תאושר, תגובש ביחד איתך תוכנית שיקום המיועדת לעזור לך להשתלב בעולם העבודה. עובד השיקום ילווה אותך בכל תהליך השיקום, כדי שתוכל לסיימו בהצלחה. נהנתך על תוהגך לعادة التأهيل المهني في مؤسسة التأمين الوطني. إذا تمت الموافقة على طلبك بإعادة التأهيل، فسيتم وضع خطة إعادة تأهيل بالتعاون معك، والمخصصة لمساعدتك على الاندماج في سوق العمل. سيرافقك موظف إعادة التأهيل خلال عملية إعادة التأهيل بأكملها، حتى تتمكن من إنهاؤها بنجاح.

להלן מפורטים נהלים הקשורים להשתתפות באבחון, בלימודים ובקבלת תשלומי השיקום. הינך מתבקש לקרוא את הנהלים בעיון, להסכים לפעול לפיהם ולאשר זאת בחתימתך. מומלץ לשמור לך עותק משלך. فيما يلي الإجراءات المتعلقة بالمشاركة في التشخيص والتعليم وتلقي مدفوعات إعادة التأهيل. يُطلب منك قراءة الإجراءات بتمعن، والموافقة على التصرف وفقاً لها وتأكيد ذلك بتوقيعك. نوصيك بالاحتفاظ بنسختك الخاصة.

נהלים الإجراءات

אנו מאשרים לימודים או הכשרה במוסדות לימוד ובמקצועות מוסדרים, מוכרים ובפיקוח, שקיבלו אישור מהגורם הממשלתי הרלוונטי להעניק תעודה או תואר בסיום הלימודים או ההכשרה, וכן במשך הזמן המקובל לקבלת התעודה המקצועית או התואר. אם מדובר בהכשרה שאינה בפיקוח משרד ממשלתי, התוכנית תיבדק באופן פרטני. נوافق على تعليم أو تدريب في المؤسسات التعليمية وفي المهن المنظمة والمعترف بها والمشرف عليها، والتي حصلت على موافقة من الجهة الحكومية ذات الصلة لمنح شهادة أو لقب عند انتهاء التعليم أو التدريب، وكذلك طوال المدة المتبعة للحصول على الشهادة المهنية أو اللقب. في حالة تدريب غير الخاضع لإشراف وزارة حكومية، سيتم فحص البرنامج بشكل فردي.

לאחר גיבוש התוכנית עם עובד/ת השיקום, עליך להמציא את כל המסמכים הרלוונטיים, כדי שיהיה אפשר לבחון את פרטי התוכנית ולאשרה: אישור ההכרה של מוסד הלימודים, פרטי התוכנית, מערכת השעות, פירוט שכר הלימוד, מספר הצעות מחיר בהתאם לנדרש ואישור הקבלה ללימודים. بعد بلورت البرنامج مع موظف/ة إعادة التأهيل، يجب عليك تقديم جميع المستندات ذات الصلة، بحيث يمكن فحص تفاصيل البرنامج والمصادقة عليها: المصادقة على الاعتراف بالمؤسسة التعليمية، وتفاصيل البرنامج، ونظام الساعات، وتفاصيل الرسوم الدراسية، وعدة عروض سعر كما هو مطلوب والمصادقة على القبول للتعليم.

עליך להשתתף בכל הפעילויות והמטלות הנדרשות במקום האבחון, ההכשרה, הלימודים או תוכנית ההשמה בעבודה. يجب أن تشارك في جميع الأنشطة والمهام المطلوبة في مكان التشخيص، أو التدريب أو التعليم أو برنامج التوظيف.

משנקבע תאריך לביצוע אבחון, התחלת לימודים וכו', עליך להגיע למקום בזמן ובאופן קבוע. מחובתך להודיע מראש למקום האבחון או הלימודים וכן לעובד השיקום אם נבצר ממך להגיע. بمجرد تحديد موعد للتشخيص وبدء التعليم وما إلى ذلك، عليك الحضور في الوقت المحدد وبشكل منتظم. من واجبك إبلاغ مكان التشخيص أو التعليم مسبقاً، وكذلك موظف إعادة التأهيل، إذا لم تتمكن من الحضور.

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד
كتبت هذه الاستمارة بصيغة المذكر لكتّنها موجهة للنساء والرجال على حد سواء

עליך לעדכן בכתב או בשיחה את עובד/ת השיקום לפחות אחת לחודש על התקדמות תהליך ההכשרה או הלימודים, ציונים, בעיות, קשיים, הפסקת לימודים. כמו כן, הינך מתבקש להודיע מיד במקרה של אי עמידה בהתחייבות בית הספר לתוכנית הלימוד. כל זאת כדי שניתן יהיה לתת לך מענה מתאים.
يجب عليك إبلاغ موظف إعادة التأهيل كتابةً أو في مكالمة مرة واحدة شهريًا على الأقل بالتقدم المحرز في عملية التدريب أو التعليم، والدرجات، والمشكلات، والصعوبات، ووقف التعليم. يُطلب منك أيضًا الإبلاغ فورًا في حال عدم امتثال المدرسة بمنهج التعليم. وذلك لتتمكن من منحك استجابة مناسبة.

לידיעתך לעמך

אי עמידה בתנאים מסוימים עלולה להביא להפסקת התוכנית, לדוגמה: אי הצלחה בלימודים, אי התאמה לתוכנית, חיסורים, איחורים, ימי לימודים לא מלאים וכו'.
قد يؤدي عدم استيفاء شروط معينة إلى إنهاء البرنامج: على سبيل المثال: الرسوب في التعليم، وعدم ملائمة للبرنامج، والتغيبات، والتأخيرات، وعدم إتمام أيام الدراسة، إلخ.

בנכות זמנית – אם אחוזי הנכות הזמניים יופחתו, תיבדק מחדש זכאותך להמשך תוכנית הלימודים והתשלומים הנלווים. עובדי השיקום רשאים להפסיק את התוכנית שנקבעה.
في حالة عجز مؤقت – إذا تم تخفيض نسبة العجز المؤقت، فسيتم إعادة فحص استحقاقك لمواصلة برنامج التعليم والمدفوعات المصاحبة. يستطيع موظف إعادة التأهيل إنهاء البرنامج المقرر.

קורס חוזר יאושר רק אם נכשלת בקורס זה בשל נסיבות רפואיות מוצדקות.
تتم الموافقة على تكرار دورة فقط في حال رسبت فيها بسبب ظروف طبية مبررة.

כל שינוי בתוכנית השיקום שאושרה מחייב אישור מראש והסכמה של עובד/ת השיקום.
أي تغيير في برنامج إعادة التأهيل المعتمدة يتطلب الموافقة المسبقة لموظف إعادة التأهيل.

שינוי ללא אישור עובד השיקום לא יחייב אותנו באישור התוכנית ובמימון ההוצאות הנגזרות מהשינוי.
تغيير بدون موافقة موظف إعادة التأهيل لن يلزمنا بإشور التوكنية على البرنامج وتمويل النفقات الناتجة عن التغيير.

בסיום ההכשרה עליך להמציא תעודת גמר.
في نهاية التدريب، يجب عليك تقديم شهادة إنهاء.

תשלומים דفعات

כל הוצאה או תשלום יתואמו מראש עם עובד השיקום ובאישור מוקדם.
سيتم تنسيق أي مصروفات أو مدفوعات مسبقًا مع موظف إعادة التأهيل وبموافقة مسبقة.

תשלומי השיקום שאושרו לך יבוצעו בהתאם לאישורים ולאסמכתאות אותם תתבקש להמציא במהלך התוכנית (כגון הצהרות, דיווחי נוכחות, קבלות וכו').
سيتم سداد مدفوعات إعادة التأهيل المصادقة لك وفقًا للموافقات والمراجع التي سيُطلب منك تقديمها خلال البرنامج (مثل البيانات وتقارير الحضور والإيصالات وما إلى ذلك).

אם תידרש להמציא דיווח נוכחות חודשי, עליו להיות בהתאם לנוכחותך בפועל בלימודים, ובהתאמה למערכת השעות שהגשת ושאושרה לך לפני תחילת התוכנית/שנת הלימודים, או במהלכה אם השתנתה התוכנית.
إذا طُلب منك تقديم تقرير حضور شهري، فيجب أن يكون وفقًا لحضورك الفعلي في التعليم، ووفقًا لنظام الساعات الذي قدمته وتم المصادقة عليه قبل بدء البرنامج/العام الدراسي، أو خلالها إذا تغير البرنامج.

יש למלא את דף הנוכחות על פי כללי מילוי המחאה: ללא מחיקות, בכתב ברור, חתימה + חותמת של מקום ההכשרה.
يجب ملء ورقة الحضور وفقًا لقواعد ملء حوالة مصرفية: دون شطب، بخط واضح، توقيع + ختم مكان التدريب.

- דמי השיקום ישולמו גם בעת חופשה מרוכזת במהלך הלימודים (אך לא בחופשת הקיץ). בנוסף ישולמו עד שני ימי מחלה בחודש בהמצאת אישור רפואי מתאים. דמי שיקום לא ישולמו בעת היעדרות מיום לימודים. سيتم أيضاً دفع رسوم إعادة التأهيل خلال إجازة مركزة اثناء التعليم (ولكن ليس خلال الإجازة الصيفية). بالإضافة إلى ذلك، سيتم دفع ما يصل إلى يومين مرضيين شهرياً مقابل ابراز شهادة طبية مناسبة. لن يتم دفع رسوم إعادة التأهيل في حالة التغيب عن يوم تعليم.
- אם שכר הלימוד שעליך לשלם עולה על שכר הלימוד שאושר לך, החזר התשלום יעשה רק לאחר שתציג קבלה על תשלום ההפרש שאותו התחייבת לממן באופן עצמי, או החזר יחסי במהלך הלימודים. إذا تجاوزت الرسوم الدراسية التي يتعين عليك دفعها الرسوم الدراسية المصادقة لك، فلن يتم استرداد الدفعة إلا بعد تقديم إيصال لدفع الفرق الذي تعهدت بتمويله بنفسك، أو السداد بشكل نسبي خلال التعليم.
- אם אושרו לך הסעות מיוחדות באמצעות חברת הסעות שבחר המוסד לביטוח לאומי, מחובתך להודיע מראש לחברת ההסעות על כל שינוי או ביטול. אם לא תעשה כן, תחויב במלוא עלות הנסיעה. إذا تمت الموافقة على سفريات خاصة لصالحك عبر شركة سفريات اختارها التأمين الوطني، فمن واجبك إبلاغ شركة السفريات مسبقاً بأي تغيير أو إلغاء. إذا لم تقم بذلك، ستتكبد التكلفة الكاملة للرحلة.
- בקשות להחזר בעבור תשלומי שיקום שאושרו לך (לדוגמה שכר לימוד, נסיעות, ציוד לימודי, שיעורי עזר) יש להגיש עד חודשיים מעת התשלום בפועל, ובצירוף האסמכתאות הנדרשות. يجب تقديم طلبات لسداد مدفوعات إعادة التأهيل المصادقة لك (مثل رسوم التعليم، والسفريات، ومعدات الدراسة، والدروس الخصوصية) حتى شهرين من موعد الدفع الفعلي مع ارفاق المراجع المطلوبة.
- לידיעתך, במקרה של איחור בהגשת הבקשות, תשלומי השיקום ישולמו לכל היותר בתוך שנה ממועד התשלום בפועל; לאחר מועד זה לא ניתן יהיה לבצע החזר תשלום. במקרה של איחור בהגשת הבקשות, תשלומי השיקום ישולמו לכל היותר בתוך שנה ממועד התשלום בפועל. في حالة التأخر في تقديم الطلبات، سيتم دفع مدفوعات إعادة التأهيل في غضون عام من موعد الدفع الفعلي على أقصى حد. لا يمكن استرداد المبلغ بعد هذا الموعد.

אם קיבלת כספים בטעות או שלא כדין יהיה עליך להחזירם. إذا تلقيت أموالاً عن طريق الخطأ أو بشكل غير قانوني، يتوجب عليك إعادتها.

אם נקבעו לך אחוזי נכות רפואיים כנכה כללי לפי סעיף 8(א1) (2)(ג) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי בתקופה בה הינך מקבל דמי שיקום ו/או תשלומי שיקום, הינך פטור מתשלום השתתפות עצמית עבור שירותים רפואיים שונים בקופות החולים. לבדיקת הזכאות יש לפנות לקופת החולים ולא למוסד לביטוח לאומי. إذا حددت لك إعاقة طبية كعاجز عام بموجب مادة 8 (أ1) (2)(ج) من قانون التأمين الصحي الحكومي خلال الفترة التي تتلقى فيها بدل إعادة التأهيل و/أو مدفوعات إعادة التأهيل، فأنت معفو من دفع الاشتراك الذاتي بالخدمات الطبية المختلفة في صناديق المرضى. لفحص استحقاقك توجه لصندوق المرضى وليس للتأمين الوطني.

אנו מאחלים לך הצלחה רבה, ועומדים לרשותך לאורך כל הדרך

נتمنى لك نجاح باهر، ونحن تحت تصرفك طوال الطريق

אני מאשר שקראתי את כל פרטי הנהלים והבנתי אותם ואני מתחייב לעמוד בכל האמור לעיל. أصادق أنني قد قرأت جميع تفاصيل الإجراءات وفهمتها وأتعهد بالامتثال لكل ما ورد أعلاه.

תאריך
التاريخ

שם פרטי ומשפחה
الاسم الشخصي والعائلة

חתימה *
التوقيع



מידע על תשלומי שיקום מعلومات عن مدفوعات إعادة التأهيل

בתוכנית לאבחון ולהכשרה מקצועית הינך עשוי להיות זכאי לתשלומי שיקום, בהתאם לחוק ולתקנות והוראות השיקום. פי برنامج التشخيص والتدريب المهني، قد تكون مستحقاً لمدفوعات إعادة تأهيل، وفقاً للقانون وأنظمة وأحكام إعادة التأهيل.

תשלומים אפשריים ותנאי הזכאות

המדפوعات הממכנה ושروط الاستحقاق

👉 **שכר לימוד** – עד לסכום מרבי לשנת לימודים/לקורס, אשר נקבע מעת לעת. ההחזר הוא בתשלומים, בהתאם להתקדמות התוכנית.

עליך להודיע על זכאות לסיוע מגורם נוסף או אחר במימון הלימודים (כגון מלגות, הנחות).

ייתכן כי סכום זה יופחת מתשלום שכר הלימוד שתקבל מאגף השיקום.

الرسوم الدراسية – حتى الحد الأقصى للسنة الدراسية/الدورة، والذي يتم تحديده من حين لآخر. يتم السداد على أقساط، وفقاً لتقدم البرنامج.

يجب عليك الإبلاغ عن استحقاق لمساعدة من جهة إضافية أو آخر في تمويل التعليم (مثل المنح الدراسية والخصومات).

قد يتم خصم هذا المبلغ من الرسوم الدراسية التي ستحصل عليها من قسم إعادة التأهيل.

👉 **דמי שיקום** למקבלי שירות המוכרים בנכות כללית/נפגעי עבודה – גמלה חודשית בתקופת הלימודים, בשיעור של

קצבת נכות מלאה אילו שולמה. הינך זכאי לדמי שיקום אם אתה לומד לפחות 16 שעות לימוד שבועיות, ואינך

מקבל קצבת נכות מלאה. לחישוב שעות הלימוד יש לפנות לעובד/ת השיקום.

אם אתה מקבל קצבת נכות חלקית, דמי השיקום יהיו השלמה לקצבה מלאה.

מדמי השיקום מופחתות גמלאות מחליפות שכר המשולמות לך בזמן הלימודים (דמי פגיעה, אבטלה, מילואים, לידה, שמירת היריון ודמי תאונה) וכמו כן עשויות להיות מופחתות הכנסות מעבודה.

بدل إعادة التأهيل لمتلقي الخدمة المعترف بهم في العجز العام/متضرري العمل – مخصصات شهرية خلال فترة التعليم، بمعدل

مخصصات عجز كامل لو تم دفعها. يحق لك الحصول على رسوم إعادة التأهيل إذا كنت تتعلم على الأقل لمدة 16 ساعة دراسية في الأسبوع، ولا تتلقى مخصصات عجز كامل. لحساب ساعات التعليم، يرجى التوجه لموظف إعادة التأهيل.

إذا كنت تتلقى مخصصات عجز جزئي، فسيشكل إعادة التأهيل تكملة للمخصصات الكاملة.

تخصم من بدل إعادة التأهيل مخصصات بديلة الأجر المدفوعة لك خلال فترة التعليم (بدل الإصابات، والبطالة، والخدمة الاحتياطية، والولادة، وحماية الحمل، وبدل حادث) وقد يتم أيضاً خصم مدخولات من العمل.

👉 **דמי מחיה לאלמנות/ים, להורים לילד נכה שנפטר, ולבן/בת זוג של נכה שאינו מתאים לשיקום** – גמלה חודשית

בתקופת הלימודים. הזכאות ושיעורה תלויים במספר שעות הלימוד, במספר הילדים ובמרחק של מקום הלימודים ממקום המגורים.

بدل معيشة للأرامل/الأراملات، والدي طفل عاجز متوفى، وزوج/ة عاجز غير مناسب لإعادة التأهيل – مخصصات شهرية خلال فترة التعليم. يعتمد الاستحقاق ومعدله على عدد ساعات التعليم وعدد الأطفال وبعد مكان التعليم عن مكان الإقامة.

👉 **שכר דירה או מעונות** – השתתפות בשכר הדירה או המעונות תקפה רק אם בוצע מעבר דירה לצורך הלימודים

ואתה לומד לפחות 3 ימים ולפחות 16 שעות בשבוע, במרחק העולה על 40 ק"מ ממקום מגוריך הקבוע. על

הדירה/המעונות להיות בסמיכות למקום הלימודים. שיעור ההשתתפות הוא עד לסכום מרבי שנקבע מעת לעת.

إيجار شقة أو مساكن الطلبة – تكون المشاركة في إيجار الشقة أو مساكن الطلبة صالحة فقط إذا تم الانتقال إلى شقة لغرض التعليم والتعليم لمدة 3 أيام و 16 ساعة على الأقل في الأسبوع، على مسافة تزيد عن 40 كم من مكان سكنك الدائم. يجب أن تكون الشقة/مساكن

الطلب يقرب مكان التعليم. معدل المشاركة حتى مبلغ أقصى يتم تحديده من حين لآخر.

👉 **נסיעות** – החזר נסיעות ממקום המגורים למקום האבחון או ההכשרה הוא לפי תעריפי התחבורה הציבורית הזולים

ביותר (או החזר על פי ק"מ למי שברשותו רכב ניידות), לכנים קשים שאינם מסוגלים, מסיבה רפואית, להשתמש בתחבורה ציבורית ואין ברשותם רכב ניידות, תיבדק אפשרות לתת הסעות מיוחדות.

سفریات – يتم سداد تكاليف السفریات من مكان الإقامة إلى مكان التشخيص أو التدريب وفقاً لأسعار المواصلات العامة الأرخص (أو السداد حسب الكيلومترات لمن لديهم سيارة للتنقل). بالنسبة للعاجزين ذوي إعاقة شديدة الغير قادرين، لأسباب طبية، على استخدام وسائل

المواصلات العامة وليس لديهم سيارة للتنقل، سيتم فحص إمكانية توفير سفریات خاصة.

- ✎ **ספרים וציוד לימודי** – שיעור ההשתתפות ברכישת ספרים וציוד לימודי הוא בהתאם לצורך העולה מתוכנית הלימודים, ועד לסכום מרבי שנתי שנקבע מעת לעת, ובהתאם לאישור עובד השיקום לבקשה זו.
- כתב ואדוואט התלמיד** – נסיה המשתתפת פי שרא הכתב ואדוואט התלמיד חסב החגה הנאשנה ענ المنهج وحتى إ مبلغ الحد الأقصى سنوي يحدد من حين لآخر ووفقاً لموافقة موظف إعادة التأهيل على هذا الطلب.
- ✎ **מכשירים** – סיוע ברכישת מכשיר הנדרש ללימודים, שהוא חיוני עקב הנכות הרפואית-תפקודית. הסיוע עד לסכום מרבי שנקבע מעת לעת, ויש לקבל מראש אישור מעובד השיקום לבקשה זו.
- الأجهزة** – المساعدة في شراء جهاز مطلوب للتعليم والذي يعتبر ضروري بسبب الإعاقة الطبية الوظيفية. المساعدة إلى مبلغ الحد الأقصى المحدد من حين لآخر، ويجب الحصول على الموافقة المسبقة لموظف إعادة التأهيل لهذا الطلب.
- ✎ **שיעורי עזר והנגשות** – סיוע בשיעורי עזר, חונכות, הדרכה באסטרטגיות למידה ומלווה בהכשרה, וכן בתחומים נוספים הנדרשים לך בשל הקשיים התפקודיים הנובעים מנכותך: תרגום לשפת הסימנים, תמלול, הקראות ושקלוט. ההיקף המרבי של שיעורי העזר וההנגשות תלוי במספר שעות הלימוד הכולל בתוכנית הלימודים, וניתן על ידי ספקים שנבחרו על ידי אגף השיקום או על ידי מרכזי התמיכה במוסדות הלימוד. הסיוע יינתן באישור מראש של עובד השיקום.
- دروس خصوصية وإتاحة** – المساعدة في الدروس الخصوصية، والإرشاد، وإرشاد باستخدام استراتيجيات التعلم ومرافق تدريب، وكذلك في مجالات أخرى مطلوبة نظراً للصعوبات الوظيفية الناشئة عن عجزك: ترجمة للغة الإشارات، الكتابة الصوتية والقراءة وتلخيص المواد. يعتمد الحد الأقصى لحجم الدروس الخصوصية والإتاحة على العدد الإجمالي لساعات التعليم في المناهج الدراسية، ويتم توفيرها من قبل مقدمي خدمات الذين يتم اختيارهم من قبل قسم إعادة التأهيل أو من قبل مراكز الدعم في المؤسسات التعليمية. يتم تقديم المساعدة بموافقة مسبقة من موظف إعادة التأهيل.
- ✎ **הוצאות כלכלה** – החזר בעבור כלכלה בימים בהם אתה נדרש כחלק מלימודיך לנסוע למרחק של למעלה מ-10 ק"מ לפחות משטח השיפוט של מקום לימודיך הקבוע, ומקום זה הוא גם מחוץ לשטח השיפוט של מקום מגוריך.
- نفقات الأكل** – سداد مصاريف الأكل في الأيام التي يُطلب فيها منك كجزء من دراستك السفر لمسافة أطول من 10 كم من نطاق صلاحية مكان دراستك الثابت، وهذا المكان أيضاً خارج نطاق صلاحية مكان سكنك.

לידיעתך

لعلكم

- ✎ **בדמי מחיה ובדמי שיקום** הזכאות בתקופת הלימודים בפועל בלבד. אין זכאות בתקופת חופשת הקיץ, בין שנת לימודים אחת לשנייה.
- באחריותך לבדוק את זכאותך לגמלת הבטחת הכנסה בתקופת הלימודים (במידה ואינך זכאי לדמי שיקום/דמי מחיה) ובתקופת החופשות, וזאת בטרם תחליט על תוכנית הלימודים.
- في بدل المعيشة وبدل إعادة تأهيل** يكون الاستحقاق خلال فترة التعليم الفعلية فقط. لا استحقاق خلال فترة الإجازة الصيفية بين عام دراسي وآخر.
- תקע על עאנתך משרוליה התحقق מן استحقاقك للحصول على بدل ضمان دخل خلال فترة التعليم (إذا لم تكن مستحقاً لبدل إعادة التأهيل/ بدل المعيشة) وخلال فترة الإجازات، وذلك قبل اتخاذ قرارك بشأن برنامج التعليم.
- ✎ **לפירוט נוסף ולבדיקת זכאותך יש לפנות מראש לפקיד השיקום.**
- لمزيد من التفاصيل وفحص استحقاقك، يرجى التوجه مسبقاً لموظف إعادة التأهيل.

אני מאשר שקראתי והבנתי את המידע המפורט מעלה.
أصادق أنني قد قرأت وفهمت المعلومات المفصلة أعلاه.

תאריך _____ שם _____ חתימה * _____
التاريخ الاسم التوقيع