



לשימוש פנימי (סריקה)

מס' זהות											
סוג		דפים		המסמך							

תאריך קבלת הבקשה _____

בקשה לתשלום גימלה בכסף למעסיק של מטפל צמוד

בקשה ניתן להגיש כאשר לזכאי טיפול בהיקף של לפחות 6 ימים בשבוע ובכל אחד מהם לפחות 12 שעות ביממה.
המטפלים בזכאי חייבים להיות בגירים מעל גיל 18.
המטפל אינו יכול להיות "בן משפחה" (הורה, בן זוג, אח, אחות, בן, בת, גיס, גיסה, הוריהם וילדיהם ובני זוגם של כל אחד מאלה) ההגדרה של "בן משפחה" כוללת נכד, אחיין, חתן, כל אלה אינם יכולים לשמש כמטפלים.

1. יש לצרף לבקשה
לגבי כל אחד מהמטפלים:
חוזה כתוב וחתום על ידי הצדדים המפרט את היקף העבודה ותנאי השכר.

2. למטפל שהוא "עובד זר" יש לצרף בנוסף:
א) היתר של התמ"ת להעסקת עובד זר. ההיתר חייב להיות על שם הזכאי או על שם בן משפחה הגר איתו.
ב) צילום של הדף בדרכון המטפל בו מוטבע אישור ממשרד הפנים לעבוד בתחום הסיעודי.

פרטי מגיש הבקשה

שם הזכאי

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

כתובת בה גר הזכאי

רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
מספר טלפון	מספר טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני			

פרטים על מי שגר עם הזכאי (לא כולל מטפלים)

שם	קירבה/קשר	האם נזקק לעזרה בניידות, רחצה, אכילה, הלבשה?	האם מקבל גמלת סיעוד או גימלה אחרת בשל מוגבלות?

פרטי מטפלים

שם	ת.ז./דרכון	קרבה/קשר	שנת לידה	מין	מטפל זר/צמוד	תחילת עבודה

(לגבי מטפל צמוד יש לציין כל יום שעובד יממה מלאה ולציין מהו היום החופשי).

יום בשבוע							זמני טיפול	שם המטפל
שבת	ו'	ה'	ד'	ג'	ב'	א'		
							משעה	
							עד שעה	
							משעה	
							עד שעה	
							משעה	
							עד שעה	
							משעה	
							עד שעה	
							משעה	
							עד שעה	

פריטי חשבון הבנק אם יגיעו תשלומים, אבקש לזכות את מספר החשבון המפורט להלן:

שם הבנק _____ הסניף _____ מס' חשבון _____
 החשבון מתנהל ע"ש _____ קירבה לתובע _____
יש לצרף המחאה מבוטלת או אישור מהבנק על היות החשבון על שמך ועל שם השותפים הנוספים, אם ישנם.
 הצהרת בעל החשבון:
 אם יופקדו לחשבוני על ידי המוסד לביטוח לאומי סכומי כסף, שבחלקם או כולם שולמו בטעות או שלא כדין אני מסכים/ה שהבנק יחזיר למוסד לפי דרישתו סכומים אלה.
 שם ומשפחה _____ תאריך _____ חתימה _____

הבקשה הוגשה ביוזמת (למלא כאשר היוזם אינו הזקן ומשפחתו):

שם ומשפחה _____ טלפון _____ קשר לזקן _____

הצהרת התובע

אני החתום/ה מטה מצהיר/ה בזה כי כל הפרטים בבקשה ובצירופיה הם נכונים. ידוע לי כי בהתאם לחוק מי שגרם במרמה או בידועין לקבלת גמלה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים או מסירת פרטים לא נכונים, דינו קנס או מאסר שנה. אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי שיחול בפרטים שמסרתי בבקשה זו.
 ידוע לי שכל הפרה של התנאים לקבלת מטפל צמוד תביא להפסקה מיידית של האישור.
 כמו כן, אני מצהיר/ה בזה כי פרט להכנסות שציננתי לעיל אין לי ו/או לבן/בת זוגי הכנסות נוספות.
 שם ומשפחה _____ תאריך _____ חתימה _____

הצהרת מגיש הבקשה שאינו תובע

אני החתום/ה מטה מצהיר/ה בזה כי כל הפרטים בבקשה ובצירופיה הם נכונים. ידוע לי כי בהתאם לחוק מי שגרם במרמה או בידועין לקבלת גמלה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים או מסירת פרטים לא נכונים, דינו קנס או מאסר שנה. אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי שיחול בפרטים שמסרתי בבקשה זו.
 ידוע לי שכל הפרה של התנאים לקבלת מטפל צמוד תביא להפסקה מיידית של האישור.
 כמו כן, אני מצהיר/ה בזה כי פרט להכנסות שציננתי לעיל אין לי ו/או לבן/בת זוגי הכנסות נוספות.
 שם ומשפחה _____ תאריך _____ חתימה _____
 הקשר לתובע _____ כתובת _____ חתימה _____

מטפל צמוד - דף מידע

המוסד לביטוח לאומי מפעיל ניסוי בסניפיו: נהריה, רמת גן, בני ברק, ואשקלון למתן אפשרות בחירה של גימלה בכסף במקום קבלת שירותים למי שמעסיק מטפל צמוד.

יוכל להגיש בקשה מי שמקום מגוריו באזורי הניסוי ועומד בתנאים הבאים:

1. הוא זכאי לגימלת סיעוד ושיעור הזכאות שנקבע לו הוא: 150% או 168% (לרבות מי שנקבעה לו הפחתה עקב הכנסות 75%, 84%)

2. הזאי מעסיק מטפל צמוד (עובד ישראלי או עובד זר) העונה על "תנאי מטפל" כלהלן:

א. מטפל אינו "בן משפחה"

"בן משפחה": הורה, בן זוג, אח, אחות, בן, בת, גיס, גיסה, הוריהם וילדיהם ובני זוגם של כל אחד מאלה. היינו, בנוסף למפורט לעיל, גם נכד, אחיין, חתן אינם יכולים לשמש כמטפלים.

א. הקף העסקה על ידי הזקן – ששה ימים בשבוע ברב שעות היממה (12 שעות ויותר), לרבות מספר מטפלים.

ב. המטפל מועסק בשכר על פי חוזה כתוב המפרט את הקף העבודה ותנאי השכר.

בנוסף, כאשר המטפל הצמוד הינו "עובד זר":

ד. לזקן קיים היתר מטעם משרד התמ"ת להעסיק עובד זר.

ה. בדרכון המטפל מוטבע אישור ממשרד הפנים לעבוד בתחום הסיעודי.

לתשומת לבכם:

1. מתן הגימלה בכסף נעשה במסגרת ניסוי ומלווה במחקר למשך שנתיים. לאחר שנתיים עשוי הניסוי להפסק. שיתוף פעולה עם עורכי הבדיקה והמבקרים על ידי מתן תשובות לשאלות הבקרה והמחקר הכרחי להמשך תשלום גימלה בכסף.

2. ניתן לקבל גימלה בכסף כחלופה לשירותי סיעוד. לא ניתן לקבל חלק מהגימלה בכסף וחלקה האחר בשירותים.

3. המוסד רשאי לשנות את החלטתו ולהפסיק את מתן הגימלה בכסף אם לא התקיימו תנאי החוק, אם השתנו תנאים בכל הנוגע למצב המטופל או המטפל או ממצאי הבקרה יצביעו על ליקויים בטיפול או חריגות בהתנהלות.

4. מי שאושרה לו גימלה בכסף יוכל לשוב ולבחור בכל עת (על ידי הודעה בכתב למוסד) לקבל את גמלת הסיעוד באמצעות "נותן שירותים" היינו ארגון שיעסיק את המטפל הצמוד לשעות הסיעוד בהתאם לשיעור הזכאות (מכסת השעות היא 9-18 שעות). במקרה זה, בשעות הניתנות מחוץ למכסת השעות על פי החוק ממשיך הזקן להחשב כמעסיק לכל דבר וענין.

5. חובה להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי בנתונים שנמסרו למוסד בבקשה לקבלת גימלה בכסף, כולל לגבי זהות המטפלים והן לגבי היקף ההעסקה.

עמוד 4 מתוך 5

להלן פירוט החלופות הקיימות בכל אחד מהמסלולים: גימלה בכסף או בשירותים.

1. מה תקבל אם:

אם ברצונך לבחור			רמת הגימלה שנקבעה לך היא:
שירותים על ידי ארגון נותן שירותים (גימלה בעין)		בכסף תקבל בגימלה	
תוכל לקבל גם שילוב של מספר סוגי שירות לדוגמא:	תוכל לקבל טיפול אישי בהיקף של		
מרכז יום 3 פעמים בשבוע טיפול אישי בבית 7/4 שעות בשבוע	16 שעות לשבוע	2,234 ש"ח	150%
	8 שעות לשבוע	1,117 ש"ח	75%
מטפל אישי בבית 3/4 16 שעות בשבוע משדר מצוקה 1/4 שעה בשבוע מוצרי ספיגה (כ-40) 1 שעה בשבוע	18 שעות לשבוע	2,501 ש"ח	168%
	9 שעות לשבוע	2,251 ש"ח	84%

2. מה צריך לעשות

מסלול שירותים	מסלול גימלה בכסף	הנושא
על ידי לשכת שירות המאושרת על ידי התמ"ת	על ידי לשכת שירות המאושרת על ידי התמ"ת	הבאת עובד זר (תמ"ת)
<u>המעסיק</u> – (הזקן ומשפחתו) חייב בתשלום שכר ומסים, וביטוח בריאות (הפירוט בסוף האיגרת לזקן בהמשך). בניכוי השעות המשולמות על ידי נותן השירותים, ראה להלן: <u>נותן השירותים</u> חייב בתשלום שכר ומסים עבור השעות בהן מועסק המטפל במסגרת הזכאות לסיעוד בלבד (מקסימום 18 שעות לשבוע). אינו חייב בביטוח בריאות.	<u>המעסיק</u> – (הזקן ומשפחתו) חייב בתשלום שכר ומסים, וביטוח בריאות (הפירוט בסוף האיגרת לזקן בהמשך)	העסקת עו"ז
יש להגיש לנות"ש מידי חודש יומן עבודה ולקבל ממנו מידי חודש תשלום בצ"ק. (רק חלק מהעובדים הזרים הינם בעלי חשבון בנק). על העובד להגיע בד"כ למשרדי החברה לקבלת התשלום.	יש להמציא למוסד בדואר מידע על המטפל, בהתאם לבקשה יזומה. המידע לגבי היתרים יתקבל באופן אוטומטי. מידע תקופתי מהתובע יידרש בעיקר ממעסיק מטפל צמוד ישארלי.	התנהלות מול המוסד/נותן השירותים

* ראה חובות המעסיק המפורטים בעמוד הבא.

חובותיך כמעסיק

ביטוח לאומי

המעביד חייב לבטח את העובד במוסד לביטוח לאומי ומידי 6 חודשים יתבקש לדווח ולשלם.

ביטוח בריאות

המעביד ירכוש ביטוח רפואי לעובד.

זכויות סוציאליות

שכר מינימום

כל עובד זכאי להשתכר לפחות על פי שכר מינימום הקבוע בחוק.

מועד התשלום

על המעביד לשלם את השכר לעובד אל יאוחר מ-9 לחודש עבור החודש שקדם לו.

הוצאות נסיעה

אם העובד משלם עבור הוצאות נסיעה לעבודה, חייב המעביד להחזיר לו הוצאות נסיעה עד לסכום המתעדכן מפעם לפעם. למעביד שמורה הזכות לממן לעובד כרטיס חופשי חודשי במקום החזר הוצאות עבור כרטיסי נסיעה.

חופשה שנתית

עובד המועסק בשבוע עבודה בן 5 ימים זכאי ל-10 ימי חופשה בארבע השנים הראשונות, 12 ימי חופשה לאחר מכן. עובד המועסק בשבוע עבודה בן 6 ימים זכאי ל-12 ימי חופשה בארבע השנים הראשונות, תוך 14 יום בשנה החמישית ואילך.

דמי מחלה

זכאות לדמי מחלה מתקיימת רק לאחר 3 חודשי עבודה. חובה להציג אישור רפואי. המעסיק משלם 37.5% מהשכר החל מהיום השלישי. מהיום הרביעי זכאי העובד ל-75% משכרו. עובד זכאי ל-18 ימי מחלה בשנה ורשאי לצבור עד 90 ימים. אי תשלום ימי מחלה נחשב הלנת שכר.

תאונות עבודה

כל עובד שפגיעתו הוכרה על ידי הביטוח הלאומי כתאונת עבודה זכאי לכיסוי ימי ההעדרות מהעבודה, הוצאות טיפול רפואי וגימלת נכות. התשלום מבוצע על ידי הביטוח הלאומי. עובד שנפגע בעבודה צריך לדווח על כך בבית החולים למסור את פרטי המעביד.

דמי חגים

לאחר שעבד שלושה חודשים זכאי עובד לתשלום עבור תשעה ימי חג בשנה לפי דתו, אם לא חלו ביום המנוחה השבועי.

דמי הבראה

דמי הבראה המשולמים לאחר תום שנת העבודה בתעריף יומי קבוע המתעדכן פעם בשנה. מספר ימיה זכאות להבראה מחושבים על פי הותק – שנה ראשונה, 5 ימים, שנה שנייה ושלישית, 6 ימים, שנה רביעית עד עשירית, 7 ימים. דמי הבראה משולמים בחודשים יוני או יולי.

פיצוי פיטורין

לפיצוי פיטורין זכאים עובדים שהועסקו למעלה משנה, במקרה של פיטורין על ידי המעביד או התפטרות העובד על רקע של הרעה בתנאי עבודתו, מצב הבריאות, לאחר לידה (בפרק זמן של 9 חודשים מהלידה) לצורך טיפול בילד, תאונת עבודה, פטירה ועוד.

(מידע מקיף ניתן לקבל בהסתדרות וב"קו לעובד")