

מעסיק נכבד,

**לתשומת לבך, זכאות העובד/ת תיבחן רק במידה ויענו על הקריטריונים הבאים:**

- העובד/ת בעל/ת יתרה של לפחות שנתיים עד גיל פרישת חובה כהגדרתה בחוק – דהיינו עד גיל 65.
- עובדים מגיל 50 ומעלה, בעלי וותק מצטבר של יותר מ- 7 שנים, המועסקים כיום במשרה מלאה ו/או לפחות 50% משרה ב"מקצוע שוחק" (העונה על לפחות 2 מהקריטריונים המופיעים בטופס הבקשה המצורף בזאת).
- עובדים מתחת לגיל 50, בעלי וותק מצטבר של יותר מ-20 שנים, המועסקים כיום במשרה מלאה ו/או לפחות 50% משרה ב"מקצוע שוחק" (העונה על לפחות 2 מהקריטריונים המופיעים בטופס הבקשה המצורף בזאת).

**על מנת שהקרן תוכל לבחון ולהשלים בהקדם את בחינת זכאותם ושיבוצם של העובדים להכשרה מקצועית,**

**הנד מתבקש להקפיד על מילוי ושליחת הטפסים הנדרשים עפ"י ההנחיות הבאות:**

1. **מילוי כל הפרטים הנדרשים על גבי טופס הבקשה להכשרה (מצ"ב טופס מלא לדוגמא), באופן הבא:**

- 1.1 תאריך מילוי הטופס
- 1.2 סימון של לפחות 2 קריטריונים המאפיינים את מקצוע העובד/ת
- 1.3 פרטים מלאים של העובד/ת
- 1.4 שתי אופציות להכשרה עבור העובד/ת
- 1.5 פרטים מלאים של המעסיק
- 1.6 חתימה וחותמת של:
- **ארגון המונה עד 50 עובדים** - טופס הבקשה ייחתם ע"י ממונה ישיר + מנהל בכיר (יצורף אישור חתום מטעם רואה חשבון להרשאתו).
- **ארגון המונה מעל 50 עובדים** - טופס הבקשה ייחתם ע"י ממונה ישיר + מנהל בכיר (מנהל/ת משאבי אנוש או מנהל/ת המפעל + חתימה וחותמת).
- 1.7 חתימה וחותמת של מורשה החתימה מטעם הארגון בו הנד מועסק/ת בתחתית טופס הבקשה.
2. **צירוף צילום תעודת זהות + ספח.**
3. **צירוף תלוש שכר אחרון.**
4. **צירוף דיווח תעסוקתי מהביטוח הלאומי (להשלמת וותק של 7 שנים מעל גיל 50 או וותק של 20 שנים מתחת לגיל 50).**
5. **צירוף הגדרת תפקיד עפ"י דרישת הקרן (תוגש על גבי דף לוגו של החברה ותכלול חתימת ממונה וחותמת החברה) - יש לציין את שם התפקיד, הגדרת תחומי אחריות העובד/ת, פעילויות לביצוע במסגרת התפקיד, כפיפות בעל התפקיד.**
6. **שליחת המסמכים לכתובת [formsmagalim2018@gmail.com](mailto:formsmagalim2018@gmail.com).**
7. **לתשומת לבך, בהיעדר מידע ו/או מסמכים כמפורט לעיל, עליך להשלימם עד חודש מיום קבלת**

**הפנייה לקרן!**

יהמסמך מנוסח בלשון זכר אך מתייחס לשני המינים

באיחולי הצלחה,

קרן מעגלים

הקרן למען בעלי מקצועות שוחקים ע"ר

בקשה להשתתפות

זכאים להשתתפות בהכשרות הקרן:

גברים ונשים – מגיל 50 ועד שנתיים טרם גיל פרישת חובה כהגדרתה בחוק גיל 65 ותק נצבר עובדים מעל 7 שנים (במצטבר) "במקצוע שוחק" כהגדרתו להלן ולחילופין עובדים אשר עובדים 20 שנה ב"מקצוע שוחק" גם טרם הגיעם לגיל 50 והינם עובדים במשרה מלאה ו/ או 50% משרה.

שימת לבך כי: לצורך הכרה ב"מקצוע שוחק" כהגדרתו בהסכם בין המדינה לבין קרן מעגלים נדרשים לפחות 2 מאפיינים על מנת שהמקצוע יוכר כ"מקצוע שוחק".

ימולא על ידי העובד- נא סמן ב-X שני מאפיינים במקצוע בו הנך עוסק כיום

<input checked="" type="checkbox"/>	עבודה הכרוכה בסחיבת משאות כבדים באופן ממושך.	פרט: האבא סמרה בן יונתן
<input type="checkbox"/>	עבודה הדורשת עמידה ממושכת.	פרט:
<input type="checkbox"/>	עבודה פיזית בתנאים אקלימיים קשים.	פרט:
<input type="checkbox"/>	עבודה בסביבת רעש ושחיקה בגין ירידה בשמיעה.	פרט:
<input type="checkbox"/>	עבודה בתנאי חום או רטיבות ללא קשר לתנאי מזג האוויר.	פרט:
<input type="checkbox"/>	עבודה בתנאי קור ללא קשר לתנאי מזג האוויר.	פרט:
<input type="checkbox"/>	עבודה בסביבת חומרים מסוכנים.	פרט:
<input type="checkbox"/>	נהגים ומפעילי צמ"ה הנדרשים לנסיעות ממושכות	פרט:
<input type="checkbox"/>	עבודה בסיכון בטיחותי גבוה.	פרט:
<input type="checkbox"/>	עבודה בסביבת ריחות קשים.	פרט:
<input checked="" type="checkbox"/>	עבודה במשמרות (עבודה במשמרות קבועות לאורך זמן ולפחות 4 משמרות ערב/לילה בחודש).	פרט מספר שעות 10 ומספר ימים בשבוע 6
<input type="checkbox"/>	שחיקה על בסיס קביעת ועדה רפואית של המוסד לביטוח לאומי.	פרט:
<input type="checkbox"/>	במקרה של שחיקה על בסיס קביעת של הוועדה הרפואית -נדרש אישור של הוועדה.	פרט:

פרטי העובד - למילוי ע"י העובד- כל השדות הינם שדות חובה, בקשה שתתקבל עם שדות ריקים תחזור לשולח למילוי בשנית.

שם פרטי ושם משפחה ישראלי ישראלי תאריך לידה 01/01/1965 מ.י.ו.צ ת"ז 0222222222

טלפון קווי 03-3333333 טלפון נייד 052-2222222 חתימת העובד

מקצוע/ תפקיד בו הינך מועסק כיום: אבא סמרה להלן: "המקצוע". ת.תחילת עבודה במקצוע שוחק אצל המעסיק הנוכחי: 01/01/2000

הערה-ככל שהעובד אינו בעל 7 שנות ותק במקצוע שוחק כהגדרתו לעיל, אצל המעסיק הנוכחי יש להמציא ככל שישנו, אישור העסקה במקצוע שוחק ממעסיק קודם המעיד על ותק תעסוקתי מקצועי, הכולל חתימה וחותמת של המעסיק

מס' שנות לימוד: 12 יסודי/ תיכוני/ אקדמי כתובת Email: israel22@gmail.com

רחוב/תא דואר, סוף, שור, מלך מס' בית 54 כניסה 10 דירה 4 יישוב ירושלים מיקוד 97232

ציין את מסלולי ההכשרה (עד 2 מקצועות) בו הינך מעוניין לעבור השתלמות מקצועית:

אופציה ראשונה: אנונה סג'ית ח' האבא סמרה אופציה שנייה: אבא סמרה

- יש לצרף את המסמכים שלהלן:
- צילום תעודת זהות
- תלוש שכר אחרון
- סרצף תעסוקתי מביטוח לאומי (להשלמת וותק של- 7 שנים מעל גיל 50 / להשלמת 20 שנות וותק מתחת לגיל 50)
- הגדרת תפקיד מהמעסיק עפ"י דרישה (שם תפקיד, הגדרת הנושאים הנמצאים בתחום אחריות של בעל התפקיד, הגדרת הפעילויות שעל בעל התפקיד לבצע, כפיפות בעל התפקיד – להגיש על דף לוגו של החברה)
- \*\*שימת לבך כי: מסמכים שלא יוגשו בצורה מלאה לא יטופלו.

פרטים של המעסיק

שם החברה הוואלוט תחום העיסוק הוואלוט מס' ח"פ 84444444 כתובת סוף 80 ירושלים

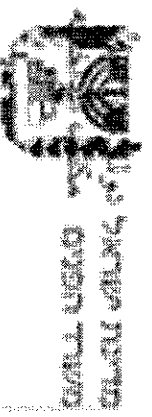
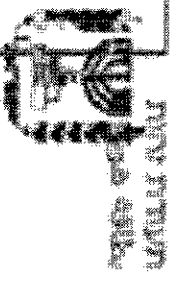
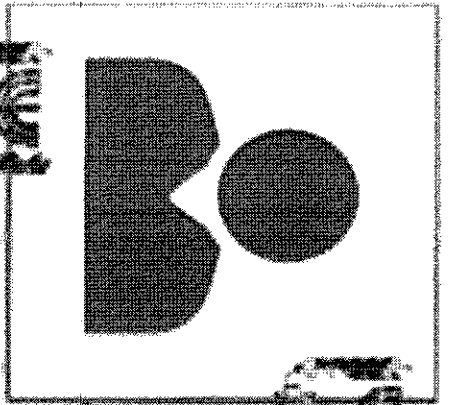
מיקוד 97232 שם איש קשר בחברה אבא סמרה תפקיד אבא סמרה טלפון נייד / קווי 03-5555555

מייל Hovalot123@gmail.com חתימה וחותמת מנהל ישר

- חתימה וחותמת של המעסיק על גבי הטופס -
- ארגון המעסיק עד 50 עובדים - חתימה וחותמת של מורשה חתימה בארגון + טופס אישור מורשה חתימה בארגון.
- ארגון המעסיק מעל 50 עובדים - חתימה וחותמת של מנהל משאבי אנוש או מנהל אדמיניסטרטיבי או מנהל מפעל + חתימה וחותמת של ממונה ישר.

למילוי על ידי מורשה החתימה מטעם המעסיק: בחתימתי למטה, הנני מצהיר כי בדקתי הפרטים לעיל כפי שהוצגו על ידי העובד ואני מאשר אותם

שם החברה: הוואלוט סג'ית ח' שם החותם: אבא סמרה תפקיד: אבא סמרה חותמת+חתימה:



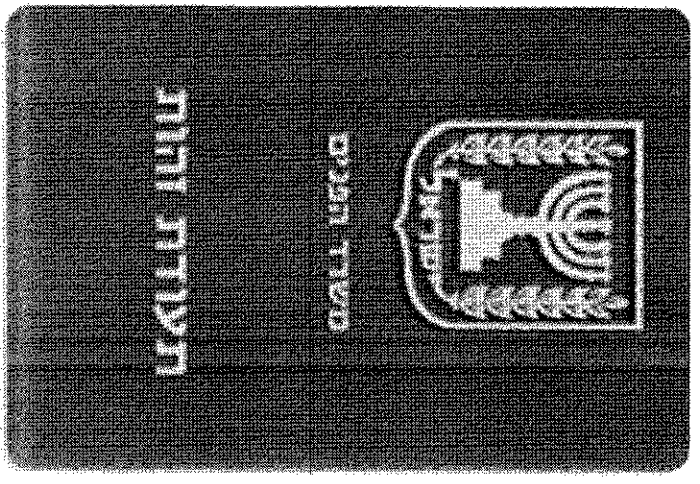
XXXXXXXXXXXX

שם המשפחה: שראלי  
שם הפרטי: שראל  
שם תאב: שראל

מספר זהות: שראלי  
תאריך הולדת: dd/mm/yyyy  
מקום הולדת: שראל

מספר תעודת זהות: 319999991

תאריך יציאת כרטיס: 26.01.2011



מדינת ישראל  
משרד החינוך והשכלה

משרד החינוך והשכלה  
משרד החינוך והשכלה

מדינת ישראל  
משרד החינוך והשכלה

319999991

שראלי

שראל

שראלי שראל

שראל

17232

319999991



שראל

שראל

17/12/07

חלום סכר לאודסה: 01/07  
הודפס בתאריך: 12/12/07

חיק ניכויים: 951111111  
10  
00000  
חברה: 001-דנרה לנסיון  
כתובת: אבן גבירול  
ישוב: חל אביב

מספר זהות: 1990 והות:  
מ.חברה: 1-ישידה  
בסיס הסכר: חדשי  
מחלקה:  
דרגה: 000  
דרגה: 000  
מצב חשבונית: ר-0  
כנף: 10/999 שבוך: 0000000000

מספר טובה: 0001  
מטרה בי-לו: שיקרית תושב: כן  
עלקיות המטרה: 1.0000  
תחילת טבולה: 01/01/07  
נוחק: 00/00/00

ישראל  
ישראל  
האגודה  
חל אביב  
1  
00000


תאור המסלום	כמות	תשריף	גילום	שווי לחס	התשלום	נכויי חובה	הנכוי	
01 מחבורה					20000.00	חס הכנסה	6518.60	
07 מ.נ.נ. 125%	10.00	125.00			1250.00	בטוח לאומי	1421.45	
24 שווי ארווח				150.00		חס כריאות	1142.58	
39 רכב קב" 1				1170.00				
18 בונוס					2000.00			
נכויי חובה							9082.63	
סה"כ תשלומים							23250.00	14167.37
נחונים נוספים		נחונים חדשניים		חשבון מופעה		נכויי רשות		
טעות הטדרות	0.00	תשלומים	23250.00	יתרה קדמת	.00			
סכר כ.לאומי	24570.00	שווי לחס	1320.00	צבירה ד.ז.	.00			
נק. רגילות	2.25	מ.כ.ב.לאומי	24570.00	ניצול ד.ז.	.00			
אחוז מס סולי	36.0%	חס הכנסה	6518.60	יתרה חדשה	.00			
קוד חדרורה	9.56%	בט. לאומי	1421.45					
שיעור המס	/א	חס כריאות	1142.58					
נכויי רשות							14167.37	
לחלום							14167.37	



חופש נארח



### תקופות עבודה

תמונה	תקציר	אישור
	אישור על תקופות ביטוח כפי שרשומות במוסד לביטוח לאומי. באישור מפורטים על פי תקופות ביטוח שונות: סד"ל חודשי ביטוח.	אישור תקופות ביטוח ומעסיקים
	מספר תיקו של המעסיק וכתובתו.	

## אישור תקופות ביטוח ומעסיקים

כל השדות הינם שדות חובה

מספר תעודת זהות (כולל ספרת ביקורת)

תאריך לידה

יש לחזין תאריך לזוגתא: 25/01/2000  
 אם תאריך תלידה המדויק אינו ידוע לך, נא רשום את התאריך - 01/01 בשנה שנולת.

**שלח**



תנ"א

הגדרת תפקיד - דוגמא:



01/01/2018

לכבוד: קרן מעגלים

הנדון: ישראל ישראלי, מס' זהות \_\_\_\_\_

1. הריני מאשר כי מר ישראל ישראלי מועסק במוסדנו מיום \_\_\_\_\_ ברציפות ובמשרה מלאה.

2. מר ישראל ישראלי משמש כ\_\_\_\_\_ ולהלן תיאור תפקידו:

- אחראי על \_\_\_\_\_
- מבצע \_\_\_\_\_
- במסגרת תפקידו נדרש ישראל ל\_\_\_\_\_
- התפקיד מצריך מישראל \_\_\_\_\_

3. האישור ניתן לבקשת העובד.

בברכה,

שם הממונה \_\_\_\_\_

תפקיד \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_

חותמת החברה \_\_\_\_\_