



## טפסים למחלקת שכר

נא מלא/י החוזה. יש לשלוח טפסים מקוריים לרכז/ת מקומי/ת.

## ריכוז טפסים

שם העובד/ת	ת.ז	כתובת
שם מוסד	עיר	רכז

### ריכוז טפסים נדרשים לעובד/ת חדש/ה:

- 101 - כולל סימון סעיף ה' וחתימה
- תאום מס – במידה וצריך
- תאום ביטוח לאומי – במידה וצריך
- צילום ת.ז.
- פרטי בנק
- צילום שיק/ אסמכתא
- שאלון אישי
- חוזה
- טופס שינוי פרטים – במקרה של שינוי מהנרשם בטופס 101
- שליחת טופס 620 לפקס

### ריכוז טפסים נדרשים לעובד/ת ממשיכה/ משנה"ל תש"פ:

- חוזה
- טופס שינוי פרטים – במקרה של שינוי מהנרשם בטופס 101
- פרטי בנק במקרה של שינוי

בהגשת הטפסים חובה לצרף דף זה ולציין אלו מסמכים צורפו.

עובדת יקרה,

## הנדון: הנחיות למילוי טופס 101

מצ"ב טופס 101 ריק, נא הקפיד למלא את הטופס בהתאם להנחיות הבאות:

### 1. במידה ואין לך הכנסות נוספות

- ✓ השלימי בכתב גדול וברור את פרטיך האישיים ע"ג הטופס (מס' ת.ז., כתובת, ילדים, פרטי בן זוג).
- ✓ **יש להקפיד לסמן בסעיף ה' את המשבצת "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות".**
- אי הצהרה על העדר הכנסות אחרות מחייב ניכוי מס בשיעור המירבי על כל הכנסתך.
- ✓ **יש למלא בגב הטופס בסעיף י' תאריך וחתימה.**
- ✓ **יש להגיש למחלקת כ"א/שכר טופס מקורי ולא בפקס.**

### 2. במידה ויש לך הכנסה נוספת במקביל לעבודתך זו

- ✓ השלימי בכתב גדול וברור את פרטיך האישיים ע"ג הטופס (מס' ת.ז., כתובת, ילדים, פרטי בן זוג).
- ✓ יש לסמן בסעיף ה' את המשבצת "יש לי הכנסות אחרות" ולפרט את סוג ההכנסה.
- ✓ במידה וסימנת בסעיף ה' 6 כי הינך מקבלת קצבה (**אין לסמן סעיף זה במידה והינך מקבלת קצבת ילדים**), יש לציין את מהות הקצבה ולצרף אישור ממשלם הקצבה.
- ✓ בנוסף עליך לערוך **תיאום מס**, ולהגישו למחלקת כ"א/שכר עד ה-25 לחודש השוטף במידה ולא יוגש תיאום מס, ינוכה משכרך מס הכנסה בשיעור המירבי בגין כל תשלום שיושלם בשנת המס הנוכחית.
- ✓ **תיאום ביטוח לאומי** – נדרש לעובדים המועסקים ביותר ממקום עבודה אחד, ומשתכרים במקום העבודה העיקרי פחות מסך 6,331 ₪ ברוטו לחודש, נכון לשנת 2020. במקרה זה יש להגיש למעסיק המשני טופס 644 (מצ"ב) ע"מ שינוכה ביטוח לאומי בשיעור המופחת (3.5%) במקום בשיעור הגבוה (12%) וזאת עד להכנסה של 6,331 ₪ בחודש בסה"כ (מכל מקורות ההכנסה יחד).

✓ **יש למלא בגב הטופס בסעיף י' תאריך וחתימה.**

### 3. להחזיר למחלקת כ"א/שכר טופס מקורי ולא בפקס.

### 4. אין למלא טופס זה בעפרון ולא בעט אדום.

### 5. חובה עפ"י חוק לצרף לטופס 101 צילום ת.ז. עדכני + ספח.

# כרטיס עובד<sup>(1)</sup>



## ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד<sup>(1)</sup>

לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993

### שנת המס

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

### א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
			9

### ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורף בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך עליה	תאריך לידה
כתובת פרטית				
מספר /	מספר /	מספר טלפון נייד /	מספר /	מספר /
מספר	עיר/ישוב	מיקוד	קידומת	קידומת
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר קיבוץ/מושב שיתופי	חבר בקופת חולים
<input type="checkbox"/> זכר	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרוש/ה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם הקופה
<input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> לא	
כתובת דואר אלקטרוני				

### ג. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות)

תאריך תחילה העבודה <sup>(1)</sup> בשנת המס	אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)	בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך	בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגיניו קצבת ילדים מב"ל
	<input type="checkbox"/> משכורת חודש <sup>(2)</sup> <input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת <sup>(3)</sup> <input type="checkbox"/> משכורת חלקית <sup>(4)</sup> <input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) <sup>(5)</sup> <input type="checkbox"/> קצבה <sup>(6)</sup> <input type="checkbox"/> מלגה <sup>(1)</sup>		
ה. פרטים על הכנסות אחרות			
<input type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות <sup>(1)</sup>	<input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:		
<input type="checkbox"/> משכורת חודש <sup>(2)</sup>	<input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת <sup>(3)</sup>		
<input type="checkbox"/> משכורת חלקית <sup>(4)</sup>	<input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) <sup>(5)</sup>		
<input type="checkbox"/> קצבה <sup>(6)</sup>	<input type="checkbox"/> מלגה <sup>(1)</sup>		
<input type="checkbox"/> ממקור אחר			
אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/י:			
<input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת <sup>(7)</sup>	<input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו <sup>(8)</sup>		
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת <sup>(9)</sup>	<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת <sup>(10)</sup>		

### ו. פרטים על לבן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
<input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת				

### ז. שינויים במהלך השנה (כולל שינויים הקשורים לבקשה להקלה בחישוב המס מעבר לדף)

תאריך השינוי	פרטי השינוי	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

**ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמך/י /√ בריבוע המתאים)**

1	<input type="checkbox"/> אני תושב/ת ישראל.
2	<input type="checkbox"/> אני נכה 100% / עיוורת/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.
3	<input type="checkbox"/> אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה <sup>(13)</sup> מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.
4	<input type="checkbox"/> אני _____ <input type="checkbox"/> עולה חדש/ה <input type="checkbox"/> תושב/ת חוזר/ת מתאריך _____. לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____. מי שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיכונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. <b>חובה לצרף: תושב/ת חוזר/ת</b> - אישור משרד הקליטה (תעודת "תושב חוזר" מעל 6 שנים). <b>עולה חדש/ה</b> - תעודת עולה.
5	<input type="checkbox"/> 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 עיוורת/ת <b>עפ"י סעיף 9(5) לפקודה</b> .
6	<input type="checkbox"/> אני הורה במשפחה חד הורית <sup>(11)</sup> החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.
7	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ג. ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד <sup>(12)</sup> . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____. <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד חמש שנים בשנת המס _____. <input type="checkbox"/> מספר ילדים אחרים שטרם מלאו להם 19 שנים _____.
8	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד <sup>(12)</sup> . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____. <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת ו/או שנתיים בשנת המס _____.
9	<input type="checkbox"/> אני הורה יחיד <sup>(12)</sup> לילדיי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).
10	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.
11	<input type="checkbox"/> בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.
12	<input type="checkbox"/> מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.
13	<input type="checkbox"/> אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____. מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.
14	<input type="checkbox"/> בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

**ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמך/י /√ בריבוע המתאים)**

1	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> יש לי הכנסות נוספות ממשכורת <sup>(1)</sup> כמפורט להלן: <b>ה מ ע ב ד / מ ש ל מ ה מ ש כ ו ר ת (1)</b>																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ש</th> <th rowspan="2">כ ת ו ב ת</th> <th rowspan="2">מספר תיק ניכויים</th> <th>סוג ההכנסה</th> <th>הכנסה חודשית</th> <th>המס שנוכה</th> </tr> <tr> <th>(עבודה/קיצבה/מלגה/אחר)</th> <th>(ל פ י ה ת ל ו ש י מ)</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ש	כ ת ו ב ת	מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה	הכנסה חודשית	המס שנוכה	(עבודה/קיצבה/מלגה/אחר)	(ל פ י ה ת ל ו ש י מ)				9						9						9			
ש	כ ת ו ב ת				מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה	הכנסה חודשית	המס שנוכה																				
		(עבודה/קיצבה/מלגה/אחר)	(ל פ י ה ת ל ו ש י מ)																									
		9																										
		9																										
		9																										
3	<input type="checkbox"/> פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.																											

**י. הצהרה**

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

\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המבקש/ת

**דברי הסבר למילוי טופס 101**

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (2) משכורת חודש
- (3) משכורת בעד משרה נוספת
- (4) משכורת חלקית
- (5) שכר עבודה
- (6) קצבה
- (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 מכל תשלומי המעביד.
- (9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי הפרשות 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 הפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
- (11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (12) הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.
- (13) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.



לכבוד

המעסיק המשני או משלם הפנסיה גני ילדים ומעונות יום בית יעקב  
מספר תיק ניכויים 941026007  
(לפי הרשום בתלוש המשכורת)

**הנדון: הצהרת עובד או מקבל פנסיה למעסיק משני או למשלם הפנסיה  
על הכנסתו אצל המעסיק העיקרי הנמוכה מ- 60% מהשכר הממוצע**

1 פרטי העובד או מקבל הפנסיה		
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2 הצהרת העובד או מקבל הפנסיה	
אני מצהיר/ה כי שכר הברוטו שלי החייב בביטוח לאומי אצל המעסיק העיקרי הוא _____ ש"ח על-פי תלוש שכר אחרון לחודש _____.	
תאריך	חתימת העובד/מקבל הפנסיה
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**על פי הצהרת העובד /מקבל הפנסיה בטופס זה, יחשב המעסיק המשני או משלם הפנסיה, את דמי הביטוח שינכה מהעובד או ממקבל הפנסיה בשיעור המופחת.**

**לידיעתך,**

- על פי הצהרתך יינתן אישור על ידי המעסיק המשני עד לסוף שנת המס הנוכחית (עד סוף חודש דצמבר בשנה זו).
- יש להצהיר הצהרה זו בתחילת כל שנה או בתחילת עבודתך אצל המעסיק המשני או משלם הפנסיה.
- המוסד לביטוח לאומי, שומר לעצמו את הזכות לבדוק בעתיד את הצהרת העובד על הכנסתו אצל המעסיק העיקרי, על פי טופס 126 המדווח על ידי המעסיק או משלם הפנסיה.



## טופס פרטי בנק

שם המוסד	סמל המוסד	עיר מוסד
שם העובד/ת	מס' זהות העובד/ת	טלפון עובדת

לכבוד  
מח' כ"א / שכר  
גני ילדים ומעונות יום בית יעקב

שלום רב!

אני הח"מ מבקשת להעביר בזה את משכורתי החודשית  
באמצעות חשבון הבנק שלי, כמפורט להלן:

שם הבנק	כתובת הבנק
מס' סניף	מס' חשבון
שם בעל החשבון	



חתימה

תאריך

### הנחיות למילוי הטופס:

טופס זה יש למלא עי עובד/ת חדש/ה, וכן במקרה של שנוי בפרטי הבנק.  
לתשומת לב! טופס ללא תאריך וחתימה - לא יתקבל.

## בקשה לקבלת משכורת בשיק

לשימוש המשרד	
שם העובד/ת	מס' זהות עובדת

לכבוד

מח' כ"א / שכר

גני ילדים ומעונות יום בית יעקב

**שלום רב!**

אני הח"מ מצהיר/ה בזאת כי אינני מעוניין/ת בהפקדת משכורתי לחשבון הבנק שלי אלא מבקש/ת לקבלה באמצעות שיק במסירה ידנית במשרד העמותה בביליוליס 6 ירושלים.

במידה ולא אבוא לקחת את השיק תוך 30 יום, אני מבקש/ת לשלוח אלי את השיק בדואר.

כתובת למשלוח השיק: \_\_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

ידוע לי כי ממועד משלוח השיק בדואר בהתאם לבקשתי הנל, אין למעסיק כל אחריות ו/או חבות בנוגע להגעת השיק אלי. אני מתחייב/ת להודיע למעסיק תוך 60 יום בכתב לפקס: 02-5370803, אם לא קיבלתי את השיק.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

טופס ללא פרטי בנק לתשלום או לחליפין, הצהרה זו – אינו קביל !





## שאלון אישי לעובד/ת

שם המוסד	סמל המוסד	עיר מוסד

פרטים אישיים	
	שם משפחה
	שם פרטי
	מספר ת.ז.
	תאריך לידה לועזי
	מצב משפחתי
	טלפון
	נייד
	כתובת
	עיר
	שם הבנק
	מס' הסניף
	מס' חשבון

חתימת העובדת

תאריך

## טופס שינוי פרטים

עודכן במשכורת _____		<b>לשימוש המשרד:</b>	
<b>תפקיד</b>	<b>ת.ז.</b>	<b>שם העובדת</b>	<b>תאריך</b>

הנני להודיעכם על שינוי בפרטי האישיים:

**שימי לב: יש למלא רק את הסעיפים בהם חל שינוי ולשלוח בהקדם למשרד, בצירוף צילום ת.ז. עדכני.**

<b>מצב משפחתי</b>	שם משפחה	שם הבעל
נשואה / גרושה / אלמנה		
תאריך שינוי המצב: _____		

<b>כתובת</b>	עיר	טלפון

(אם השתנו הנסיעות בגין שינוי מקום המגורים - נא צרפי טופס נסיעות מעודכן).

<b>הוספת ילד</b>		
שם	מספר זהות	תאריך לידה

<b>פרטים על בן הזוג</b>		
מס' זהות	שם	תאריך לידה
הכנסת בן הזוג		תאריך נישואין
יש / אין		

<b>אחר</b>

חתימה

שם מלא



טופס 620

יש להחזיר למס' פקס 02-6268841

## עדכון מס' טלפון למוקד ידע ועדכון למח' שכר

שם העובדת	תפקיד	מס' זהות העובדת

לכבוד

מח' כ"א / שכר

גני ילדים ומעונות יום בית יעקב

שלום רב!

אני הח"מ מבקשת לעדכן את מס' הטלפון שלי במערכת לצורך זיהוי במוקד הידע והעדכון למח' שכר.

מס' הטלפון: \_\_\_\_\_

מס' הנייד: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ תאריך

**לתשומת לב:**

טופס זה יש למלא רק במידה ומס' הטלפון אינו מעודכן במערכת.

מס' הטלפון של המוקד 07-3333-9999

**הסכם העסקה אישי**  
(מדריכ/ת צהרון / עוזר/ת מדריכ/ת צהרון)

שנערך ונחתם בתאריך \_\_\_\_\_

**בין :** גני ילדים ומעונות יום "בית יעקב" ירושלים (ע"ר) מס' עמותה 58-005399-9 (להלן: "העמותה") - מצד אחד -  
מרח' בליליוס 6, ירושלים

**ל בין :** מר/גב' \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ (להלן: "העובד/ת") - מצד שני -  
מרח' \_\_\_\_\_ : ת.לידה לועזי: \_\_\_\_\_

**הוצהר, הותנה והוסכם בין הצדדים כדלקמן:**

1. **מטרת ההסכם**  
העמותה תעסיק את העובד/ת, והעובד/ת יתעבוד עבור העמותה, בתפקיד של מדריכ/ת או עוזר/ת מדריכ/ת צהרון במרח' המנוהל על ידה (להלן: "הצהרון") והנמצא ברח' \_\_\_\_\_.  
השיבוץ בצהרון בכתובת זו עשוי להשתנות מעת לעת בהתאם להוראות הרכז/ת ובהתאם לצרכי המערכת.
2. **העדר תחולת הסכמים קיבוציים והסכמים אחרים**  
2.1 מוסכם על הצדדים כי דיני עבודה יחולו במלואם ויחייבו את הצדדים.  
2.2 הסכמים קיבוציים כלליים ו/או מיוחדים, על נספחיהם לא יחולו על העובד/ת, אלא אם הם עולים בקנה אחד עם האמור בהסכם זה ובכפוף לתנאיו. זכויות ותקנות עובדי הוראה לא יחולו אף הם והעובד/ת לא מועסק כעובד הוראה.  
2.3 למען הסר ספק, בעלות/מוסד החינוך האחראי על פעילות הבודק של הילדים (להלן "המוסד") שונה מן העמותה. יחסי עובד מעביד יחולו בין העובד/ת לבין העמותה בלבד ולא למוסד, אין להקיש בין הסכמי שכר או מדיניות עבודה ונהלים של המוסד לעמותה ולהיפך.
3. **תקופת ההסכם**  
3.1 הסכם זה יעמוד בתקפו לתקופה קצובה החל מיום \_\_\_\_\_ ועד ליום 30/06/2021.  
3.2 בעובד/ת חדש/ה, חודשיים ראשוניים מיום חתימתו של ההסכם ייחשבו כתקופת ניסיון אשר במהלכה תהיה העמותה רשאית לסיים את ההסכם בכל עת.  
3.3 על אף האמור בהסכם זה לעיל, ולהלן, העמותה רשאית להפסיק את עבודתו/ה של העובד/ת בכפוף לחוק.
4. **היקף עבודה ודיווח נוכחות**  
4.1 היקף העבודה הינו עד 5 ימי עבודה בשבוע, בין הימים א'-ה', בטווח השעות 13:00 עד 16:00 – בהתאם לתפקיד, סה"כ \_\_\_\_\_ שעות שבועיות שהינן % \_\_\_\_\_ משרה מתוך משרה מלאה שהינה בת 42 שעות שבועיות.  
היקף המשרה עשוי להשתנות מעת לעת בהתאם להוראות הרכז/ת ובהתאם לצרכי המערכת.  
4.2 ימי העבודה חופפים ללוח הלימודים של משרה"ח. בימי חופשת לימודים לא יופעל צהרון והעובד/ת לא יתקבל שכר. במידה ולדרישת העמותה יופעל הצהרון בימים אלו יועבר עדכון והעובד/ת יתעבוד גם בימים אלו ו/יתתוגמל בהתאם.  
4.3 החל משנה"ל תשע"ט, העובד/ת נדרש/ת לעבוד בפרוייקט ניצנים בחופשה כדלהלן: 5 ימים בחנוכה + 5 ימים בערב פסח, זאת במידה ותשובץ ע"י הרכז/ת.  
4.4 מאחר והצהרונים מתוקצבים ע"י משרד החינוך ומשולמים לפי ביצוע בפועל, כל דיווח שלא יגיע עד ליום ה- 28/06/2021 לא יוכל להיות מתוקצב ומשולם לא בשנה זו ולא בשנה הבאה.  
בהתאמה, לא ישולם שכר בגין דיווח נוכחות שיועבר ע"י העובד/ת לאחר מועד זה.
5. **תפקידים וסמכויות**  
5.1 סמכויות ותפקידי העובד/ת יהיו בהתאם להוראות והנחיות מנהלי העמותה ו/או מי מטעמה, כפי שיינתנו ל/ה.  
5.2 להלן פירוט תפקידי העובד/ת בהתאם לתפקידו/ה בצהרון, כדלקמן:  
**הגדרת ופירוט תפקידי מדריכ/ת צהרון:**
  - 5.2.1 מדריכ/ת צהרון הינו/ה אחראי/ת על הצהרון. משמעות האחריות על הצהרון כוללת מספר תפקידים ובכללם הסעיפים שיפורטו להלן:
  - 5.2.2 העובד/ת יתהיה אחראי/ת על תפקוד ונוכחות צוות הצהרון.
  - 5.2.3 העובד/ת יתהיה אחראי/ת על איוש ממלאי מקום בתיאום עם הרכז/ת. יודגש כי באחריות המדריכ/ת לדאוג להגשת הטפסים והדיווחים עבור מ"מ לידי הרכז/ת.
  - 5.2.4 העובד/ת יתהיה אחראי/ת למלא את גיליון הנוכחות החודשי המרוכז לצהרון ולהעבירו לרכז/ת עד ל- 28 בכל חודש קלנדרי בכפוף להנחיות, טפסים ולמועדי ההגשה שיועברו ממחלקת שכר.
  - 5.2.5 העובד/ת יתהיה אחראי/ת על שלום הילדים ולרווחתם. אין להשאיר ילדים ללא השגחה (אף בחצר) וכן יש לבצע סריקה בסוף היום לוודא שכל הילדים עזבו.
  - 5.2.6 העובד/ת יתמלא יומן נוכחות תלמידים מידי יום.
  - 5.2.7 העובד/ת יתהיה אחראי/ת בשחרור הילדים מצהרון אך ורק לידי האחראי על הילד כפי שמולא בטופס הבאת/החזרת ילדים ע"י ההורה.
  - 5.2.8 העובד/ת יתהיה אחראי/ת לוודא כל יום כי מספר מנות המזון שהגיעו תואם למספר הילדים השהים בצהרון.
  - 5.2.9 העובד/ת יתהיה אחראי/ת על התנהלות הצהרון הן מהבחינה הפדגוגית והן מהבחינה האסטטית.
  - 5.2.10 העובד/ת יתהיה אחראי/ת על סדר יום קבוע בצהרון ופעילות בכפוף ללוח תכנון שנתי שיועבר מן העמותה.
  - 5.2.11 העובד/ת יתהיה אחראי/ת במקרה של תאונה להגיש עזרה ראשונה, להודיע באופן מידי להורים ולדווח בטופס תאונה.  
הגדרת ופירוט תפקידי עוזר/ת מדריכ/ת צהרון:
    - 5.2.12 העובד/ת יתהיה אחראי/ת על חלוקת המזון לילדים המבקרים בצהרון.
    - 5.2.13 העובד/ת יתהיה אחראי/ת על החזרת אמצעי אחסון מזון למוביל.
    - 5.2.14 העובד/ת יתהיה אחראי/ת על נקיון הגן לאחר הארוחה.

חתימה מלאה: \_\_\_\_\_

## הגדרת ופירוט תפקידים המשותפים לכלל עובדי הצהרון בכל התפקידים:

- 5.2.15 העובד/ת/יתיה אחראית למניעת נזק ופגיעה ברכוש המקום ו/תפעל לשמירת הרכוש בהתאם להנחיות העמותה ולהנחיות בעלי המקום.
- 5.2.16 על העובד/ת להיות ערוכה לביקורי הפיקוח (לרבות ביקורי פתע).
- 5.2.17 חובה על העובד/ת להשתתף בהשתלמויות, שיקבעו ע"י הפיקוח בהתאם לדרישות העמותה. וכן השתתפות בישיבות צוות, אסיפות הורים ו/או פעילויות אחרות של הצהרון. התשלום עבור השתתפות כאמור יבוצע בהתאם להנחיות ולתקציב שתקבל העמותה.
- 5.2.18 תפקידים נוספים ככל שידרשו ע"י העמותה מעת לעת ובכפוף לחוברת הנהלים המועברת מידי שנת לימודים.
- 6. התחייבויות העובד/ת**
- 6.1 העובד/ת מתחייב/ת למלא את תפקידו/ה האמור במיומנות, במסירות ובאמנות וביושר.
- 6.2 העובד/ת מצהיר/ה כי הוא יודעת/ת שהעמותה הינה גוף דתי וחרדי וכי היא מתחייב/ת לכבד את מקום עבודתו/ה על כל הכרוך והמשתמע מכך. לרבות בהופעה צנועה ומכובדת, בהתנהגות הולמת ובדיבור נקי וראוי.
- 6.3 חובת העובד/ת להודיע לרכז 4 חודשים לפי יציאה לחל"ד.
- 7. סודיות**
- 7.1 במשך תקופת העסקתו/ה כעובד/ת של העמותה ולאחריה, מתחייב/ת העובד/ת שלא לגלות ו/או להעביר ו/או למסור בכל צורה כלשהי, לכל אדם ו/או גוף, כל מידע שהגיע אליו במסגרת עבודתו/ה או פרט הקשור לילד מילדי הצהרון ו/או כל מידע בנוגע לתנאי העסקתו/ה ו/או פרט אחר כלשהו מפרטי הסכם זה.
- 7.2 העובד/ת מתחייב/ת לשמור על סודיות בכל הקשור לעסקי העמותה ו/או לענייניה ו/או לפעולותיה, ולא לפגוע בכל דרך שהיא במוניטין של העמותה.
- 8. העברת התפקיד**
- 8.1 העובד/ת מתחייב/ת כי לקראת תום תקופת עבודתו/ה ו/או עם הפסקת עבודתו/ה, היא/הוא י/תסייע לעמותה ו/או לפיקוח ככל שידרש ובמידת הצורך י/תעביר את תפקידו/ה בצורה מסודרת ומועילה למחליפו/תה.
- 8.2 כמו כן, העובד/ת י/תחזיר ו/או י/תשאיר בצהרון כל רכוש השיך לצהרון, לרבות כל המסמכים, המידע וכל חומר אחר שהגיע אליה ו/או הוכן על ידו/ה בקשר לעבודתו/ה, ו/או כל רכוש ו/או מסמך שהגיע לידי בתקופת עבודתו/ה ותוך כדי עבודתו/ה לפי ההסכם, והכל במצב תקין, כפי שקיבלו.
- 9. משכורת**
- 9.1 בתמורה להעסקתו/ה ולביצוע התחייבויותיו/ה עפ"י ההסכם, תשלם העמותה לעובד/ת שכר לשעה בהתאם לתפקידו/ה **בסך של 45 ₪ (למדריכה – ללא תעודה) 60 ₪ (למדריכה/ה בחינוך הרגיל – עם תעודה) / 70 ₪ (למדריכה/ה בחינוך המיוחד – עם תעודה) 37 ₪ (לעוזרת מדריכה) ברוטו לשעה.**
- 9.2 **מובהר ומודגש**, תעריף לפי תעודה ישולם ממועד הגשת התעודה ואילך, לא ינתנו הפרשים רטרואקטיבית בעבור תעודה שלא הוגשה במועד.
- 9.3 מובהר כי שיעורי השכר, ההכנסה והמשכורת הנקובים לעיל הינם **ברוטו**, וכוללים כל תמורה אשר העובד/ת י/תהא זכאי/ת לה, בין מכוח הסכם זה ובין מכוח הוראת כל דין, בגין מילוי התחייבויותיו/ה לפי ההסכם.
- 9.4 העובד/ת מסכימ/ה כי העמותה תנכה ממשכורתו/ה תשלומי מס, לרבות מס בריאות, ביטוח לאומי, מס הכנסה ניכוי פנסיה ו/או כל ניכוי אחר לפי חיקוק ו/או לפי בקשת העובד/ת בכתב.
- 9.5 העמותה תפריש לעובד/ת סכומים לקרן פנסיה לכל הפחות בשיעורים הנדרשים לפי חוק. מוסכם על הצדדים כי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין יחול על הסכומים שיופקדו בקרן הפנסיה.
- 9.6 העובד/ת י/תהיה זכאי/ת להחזר הוצאות נסיעה ולדמי חופשה והבראה לפי חוק.
- 9.7 המשכורת תשולם אחת לחודש, לא יאוחר מהיום ה- 10 לכל חודש קלנדרי.
- 9.8 תשלום השכר כפוף להעברת המסמכים הרלוונטיים למחלקת שכר במועד כפי הרשום בחוברת הנהלים.
- 10. היעדרות מהעבודה**
- העובד/ת לא י/תעדר מהעבודה אלא לאחר קבלת אישור מהרכז/ת. באחריות העובד/ת לשיבוצו/ה של מחליפו/ה המאושר/ת ע"י הרכז/ת.
- 11. מחלה**
- העובד/ת י/תהיה זכאי/ת לתשלום המשכורת והתנאים הנלווים במקרה של היעדרות מן העבודה מפאת מחלה, לפי השיעורים הקבועים בחוק דמי מחלה תשל"ו - 1976. וזאת בכפוף להצגת תעודת מחלה מפורטת שהוצאה בידי רופא מוסמך תוך 3 ימים מהיום הראשון למחלה.
- 12. שונות**
- 12.1 כל שינוי או ביטול של הוראה מהוראות הסכם זה לא יחייב אלא אם יהיה בכתב ובחתימת שני הצדדים.
- 12.2 העובד/ת מסכימ/ה שלרכז/ת הממונה הישיר/ה תהיה גישה למידע, העתק תלושי שכר, אישורים וכל הנוגע לביורר פרטים אודות תשלומי השכר.
- 13. בורות**
- היו הצדדים חלוקים בדעתם בעניין מהותי בקשר להסכם זה. יהיה כ"א מהצדדים רשאי להביא העניין אך ורק להכרעתו של ביי"ד לממונות הדין ופוסק על פי דין תורה שע"י המוצה"ד ירושלים בראשות הרב ברוך שרגא, אב"ד. חתימת הצדדים על הסכם זה - מהווה חתימה על שטר בורות בפני בית הדין לכל עניין ודבר.
- 14. הודעות**
- הודעות עפ"י הסכם ו/או בקשר אליו, תעשינה בכתב בלבד וכתובות הצדדים לצורך זה הן כנקוב בכותרתו, ויראו כל הודעה שנשלחה בדואר רשום לכתובת כאמור, כאילו נתקבלה אצל הנמען תוך 72 שעות מעת המסירה בבית הדואר, ואילו אם נמסרה ביד - מיד.

## **ולראיה באו הצדדים על החתום:**

חתימת העמותה

מספר זהות

חתימת עובד/ת

תאריך