



**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 type="checkbox"/>	עבודה הכרוכה בסחיבת משאות כבדים באופן ממושך.	פרט:
<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 type="checkbox"/>	עבודה במשמרות (עבודה במשמרות קבועות לאורך זמן ולפחות 4 משמרות ערב/לילה בחודש).	פרט מספר שעות ומספר ימים בשבוע
<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.	

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

שם פרטי ושם משפחה \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_ מין: ז/נ \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_

טלפון קווי \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_ חתימת העובד \_\_\_\_\_

מקצוע/ תפקיד בו הינך מועסק כיום: \_\_\_\_\_ להלן: "המקצוע". ת.תחילת עבודה במקצוע שוחק אצל המעסיק הנוכחי: \_\_\_\_\_

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 וחותרמת של המעסיק

מס' שנות לימוד: \_\_\_\_\_ יסודי/ תיכוני/ אקדמי \_\_\_\_\_ כתובת Email: \_\_\_\_\_

**כתובת העובד למשלוח מכתבים –**

רחוב/תא דואר \_\_\_\_\_ מס' בית \_\_\_\_\_ כניסה \_\_\_\_\_ דירה \_\_\_\_\_ יישוב \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

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

**אופציה ראשונה:** \_\_\_\_\_ **אופציה שנייה:** \_\_\_\_\_

יש לצרף את המסמכים שלהלן:

• צילום תעודת זהות

• תלוש שכר אחרון

• רצף 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 ליבך כי: מסמכים שלא יוגשו בצורה מלאה לא יטופלו.**

**פרטים של המעסיק**

שם החברה \_\_\_\_\_ תחום העיסוק \_\_\_\_\_ מס' ח"פ \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

מיקוד \_\_\_\_\_ שם איש קשר בחברה \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ טלפון נייד / קווי \_\_\_\_\_

מייל \_\_\_\_\_ חתימה וחותרמת מנהל ישיר \_\_\_\_\_

**חתימה וחותרמת של המעסיק על גבי הטופס -**

• ארגון המעסיק עד 50 עובדים – חתימה וחותרמת של מורשה חתימה בארגון + טופס אישור מורשה חתימה בארגון.

• ארגון המעסיק מעל 50 עובדים – חתימה וחותרמת של מנהל משאבי אנוש או מנהל אדמיניסטרטיבי או מנהל מפעל + חתימה וחותרמת של ממונה ישיר.

**למילוי על ידי מורשה החתימה מטעם המעסיק:**

**בחתימתי למטה, הנני מצהיר כי בדקתי הפרטים לעיל כפי שהוצגרו על ידי העובד ואני מאשר אותם**

שם החברה: \_\_\_\_\_ שם החותם: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_ חותמת+חתימה: \_\_\_\_\_