

**בקשה להשתתפות בהכשרה מקצועית**

**זכאים להשתתפות בהכשרות הקרן:**

**גברים ונשים – מגיל 50 ועד שנתיים טרם גיל פרישת חובה כהגדרתה בחוק, העובדים בהיקף של לפחות 50% משרה ומעלה. ותק נדרש: לפחות 7 שנים [במצטבר] ב'מקצוע שוחק', או 20 שנה [במצטבר] ב'מקצוע שוחק' ללא תלות בגיל העובד/ת**

**שימת ליבך כי: לצורך הכרה ב'מקצוע שוחק' כהגדרתו בהסכם בין המדינה לבין קרן מעגלים נדרשים לפחות 2 מאפיינים על-מנת שהמקצוע יוכר כ'מקצוע שוחק', כפי המפורט להלן:**

**1. יומלא על ידי העובד- יש לסמן ב-X שני מאפיינים לפחות במקצוע בו הינך עוסק כיום ולפרט**

<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 קביעה של הוועדה הרפואית - נדרש אישור של הוועדה.	פרט: _____

**2. פרטי העובד: למילוי ע"י העובד- כל השדות הינם שדות חובה**

**\*\* שימת ליבך כי: בקשה שתתקבל עם שדות ריקים ומסמכים חסרים לא תטופל ותוחזר לשולח למילוי בשנית ולהשלמת חוסרים**

שם פרטי ושם משפחה \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_ מין: ז/נ ת"ז \_\_\_\_\_  
**בחתימתי מטה אני מאשר כי הובהר לי שאין בהגשת הבקשה כדי להוות התחייבות מצד הקרן לאישור הבקשה**

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 וחוקתת של המעסיק

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

**כתובת העובד למשלוח מכתבים –**

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

**ציין את מסלולי ההכשרה (עד 2 מקצועות) בהם 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 ותק של 7 שנים - מעל גיל 50 / להשלמת ותק של 20 שנים - מתחת לגיל 50), נדרש רק מעובד שאין ברשותו אישור מעסיק/ים

• 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)

**3. פרטי המעסיק: למילוי ע"י המעסיק – כל השדות הינם שדות חובה**

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

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

מייל \_\_\_\_\_ חתימה וחוקתת מנהל ישיר \_\_\_\_\_

**• חתימה וחוקתת של המעסיק על גבי הטופס -**

• ארגון המעסיק עד 50 עובדים – חתימה וחוקתת של מורשה חתימה בארגון + יש לצרף טופס אישור מורשה חתימה בארגון.

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

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