

בקשה להשתתפות בהכשרה מקצועית

זכאים להשתתפות בהכשרות הקרן/תנאי סף להשתתפות במסלול הכשרה:

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", כפי המפורט להלן:

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 _____
 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". תתחילת 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 וחתימת 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 וחתימת מנהל ישיר _____

• חתימה וחתימת של המעסיק על גבי הטופס -

- ארגון המעסיק עד 50 עובדים – חתימה וחתימת של מורשה חתימה בארגון + טופס אישור מורשה חתימה בארגון.
- ארגון המעסיק מעל 50 עובדים – חתימה וחתימת של מנהל משאבי אנוש או מנהל אדמיניסטרטיבי או מנהל מפעל/מנהל אגף בכיר + חתימה וחתימת 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: _____