

בקשה להשתתפות בהכשרה מקצועית לעצמאים

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 מבקש - למילוי ע"י בלבד- 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 המבקש _____

מקצוע/ תפקיד בו הינך מועסק כיום: _____ להלן: "המקצוע". ת.תחילת עבודה במקצוע שוחק בעיסוק הנוכחי: _____

הערה- ככל שהמבקש 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: _____ יסודי/ תיכוני/ אקדמאי _____ כתובת Email: _____
כתובת המבקש 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
- צילום תעודת עוסק מורשה/פטור
- אישור רו"ח/יועץ מס נלווה לאימות פרטי העוסק המופיעים באישור של "פרטי עוסק מורשה" שניתן ע"י מע"מ.
- שאילתת פרטי עוסק במע"מ- מסמך שקובע מהו סוג הענף/עיסוק שבו עוסק הנישום+מציין את הוותק.

פרטים של החברה/עסק

שם החברה/עסק _____ תחום העיסוק _____ מס' ח"פ _____ כתובת _____

מיקוד _____ שם איש קשר בחברה/עסק _____ תפקיד _____ טלפון נייד / קווי _____

מייל _____ חתימה וחותמת בעלי חברה/עסק _____

בחימתי למטה, הנני מצהיר כי בדקתי הפרטים לעיל כפי שהוצהרו על ידי העובד ואני מאשר אותם

שם החברה: _____ **שם החותם:** _____ **תפקיד:** _____ **חותמת+חתימה:** _____