



תאריך _____

לכבוד
מר/גב' _____

מורה יקרה,

1. הריני להודיעך שהנהלת תיכון _____ הודיעה לי על העסקתך בתיכון _____ בשנת _____.
2. רצ"ב מסמכים אותם עליך למלא ולהעבירם אלינו על מנת שנוכל לחשב את שכרך. עיכוב בהעברתם ימנע את התחלת תהליך הכנת המשכורת.
 - א. **צילום תעודת זהות + ספח.**
 - ב. **טופס 101 – מקור בלבד.**
 - ג. במידה והצהרת על עבודה נוספת בטופס 101, יש לדאוג לתאום מס ממס הכנסה, מקורי בלבד עבור: מועצה מקומית זכרון יעקב, לשנת הכספים הנוכחית ולהעבירו בדחיפות למשרדנו, אחרת תבצע המערכת ניכוי של 48% מס שולי.
 - ד. **צילום שיק או תדפיס בנק (עמלות, תנועות) לצורך אימות פרטים.**
 - ה. **אישור משטרה שאין מניעה להעסקתך בתיכון (מיועד לגברים בלבד).** מצ"ב מסמך רלבנטי למשטרה (טופס 2)
 - ו. **צילום תעודות על השכלה ורישיון הוראה (זמני/קבוע)**
 - ז. **אישור שרות בצה"ל.**
 - ח. **טופס עדכון דרגה, וותק וגמולים ממשרד החינוך.** רצוי עדכני לספטמבר 2016. יש לפנות לגב' ניון קובטי, רח' פל ים 15 א' חיפה. קבלת קהל: ימי ב', ג' 09:00-12:30 / 15:00-17:30. מענה קולי-א', ד', ה' 10:00-15:00. מס' טל'- 04-8632554.
 - ט. **מסמך שינוי בעלות או פתיחת קרן פנסיה, קרן ההשתלמות וקופות הגמל בהם את/ה חוסך/ת.** ראה מידע בדף הבא.
 - י. **שאלון אישי מלא וחתום.**
 - יא. **הצהרה בכתב שאינך מעוניין/ת שינוכה משכרך מס להסתדרות היות והנך חברה/בארגון או הסתדרות המורים.** (רצ"ב מסמך, טופס 3).
 - יב. **מורה אם/אב –** במידה והינך עובד/ת במקום נוסף, אנא המציא/י אישור על היקף משרתך, ואם סה"כ משרתך תהיה 79% או מעל תהיי זכאי/ת לתוספת גמול אם – 10% עפ"י היקף משרתך.
 - יג. **תוספת מעונות-** תינתן אוטומטית לנשים זכאיות. מורה אב יש להעביר אישורים רלוונטיים, עליך לבקשם במשרדי המועצה.

עובד/ת יקרה,

אנו עושים מאמצים רבים על מנת שמשכורתך תעודכן בזמן ובמלואה, נבקשך לעקוב אחר תלושי השכר המונפקים ולבדוק את נכונות הנתונים. לידיעתך, איש הקשר לצורך בירורים הינה מזכירת ביה"ס, אולם במקרים דחופים ניתן לפנות אלינו: הנך מוזמנת/ת לתאם פגישה עם מחלקת משאבי אנוש- גב' אלינור דניאל בטלפון 04-6297196 או במייל elinord@zy1882.co.il.

ברצוני לאחל לך הצלחה ולברכך על הצטרפותך לצוות המורים בתיכון _____ זכרון יעקב.

בכבוד רב,

יעל סוקולר
מנהלת משאבי אנוש



מידע בנושא קופות פנסיה, גמל וקרן השתלמות

עפ"י חוק כל עובד רשאי לבחור את קרן הפנסיה והקופות אליהם ישתייך, למעט, קרן השתלמות לשבתון.

1. קרן פנסיה / ביטוח מנהלים

העובד יצהיר לאיזו קרן פנסיה ברצונו להשתייך על גבי מכתב זה.
*במידה וצברת זכויות בקרן הותיקה, תוכלי/ להמשיך להפריש לקרן זו.
*במידה וצברת זכויות בקרן צוברת - ייבדק הנושא ויונחה בהתאם לטפסי הצטרפות/שינוי בעלות.
אחוזי הפרשה בקופות החדשות החל מ-01/2013: עובד 6%, מעביד 7% לתגמולים + 8.33% לפיצויים. עבור הברוטו מעל משרה יש לפתוח קופה נוספת (ראה סעיף 3).

2. קופת גמל עבור רכיבים לא פנסיוניים

על מנת להפריש לקופת גמל, עליך להמציא טפסי הצטרפות לקופה שתבחר.
ברירת המחדל הינה קופת גמל רשף (ארגון המורים) / גל (הסתדרות המורים)
אחוזי הפרשה: 5% עובד, 5% מעביד.
ההפרשה מברוטו של סעיף החזר הוצאות כגון: נסיעות, שעות נוספות, מעונות.

3. קופת גמל מעל משרה

מורה שמשרתו גבוהה מ- 100% משרה, לא מנכים מברוטו זה לקרן הפנסיה, לכן ישנה אפשרות לפתוח קופת גמל עבור ברוטו זה.
ברירת המחדל הינה: קופת גמל הילה (ארגון המורים) / כלנית (הסתדרות המורים) בבנק מסד.
במידה והינך מעוניין בבית השקעות אחר, עליך להמציא טפסי המטרפות לקופה שתבחר.

4. קרן השתלמות למורים

קרן השתלמות במסלול הרגיל לשבתון נפתחת בבנק הבינלאומי בלבד עפ"י הסכמי המורים.
אי לכך יש להביא טופס מהבנק הבינלאומי, או לחלופין להוריד טופס הצטרפות מאתר הבנק הבינלאומי, למלא את הפרטים האישיים ומינוי מוטבים ולהעבירו לבנק הבינלאומי (בצירוף צילום ת.ז. ותלוש משכורת ראשון) למילוי בהקדם האפשרי.
לאחר מכן ישלח מהבנק מסמך המורה להתחיל להפריש בשכר.
אחוזי ההפרשה לקרן השתלמות מורים מברוטו של **ע** 150% משרה.
אחוזי ההפרשה במסלול הרגיל: עובד 4.2%. מעביד 8.4% לא ניתן להפריש לקרן השלמות שונה מהבנק הבינלאומי כיוון שזוהי קרן לשבתון.

קרן השתלמות לחיסכון בלבד (מעל גיל 55) ניתן לפתוח בכל בית השקעות ויש להמציא טופס הצטרפות.

אחוזי הפרשה במסלול המקוצר: עובד 2.5% מעביד 7.5%

הריני מאשר כי קראתי את הטופס הנ"ל (חתימת המורה)

**בברכת שנה טובה והמשך שיתוף פעולה
מחלקת משאבי אנוש ושכר**



תאריך _____
(טופס 3)

לכבוד
גב' יעל סוקולר
מנהלת משאבי אנוש
כאן
א.ג.נ.,

הנדון : הצהרה שייכות לארגון/הסתדרות

יש להקיף בעיגול!

1. הנני מתכבד/ת להצהיר כי אני שייך **לארגון המורים / הסתדרות המורים.**

שם והחתימה : _____

תאריך : _____



שאלון אישי

1. פרטיים אישיים

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מס' זהות: _____
שם האב / האם: _____ תאריך לידה שלך: _____
כתובת: _____
טלפון בבית: _____ - _____ פלפון: _____ - _____
מייל: _____

2. פרטי המשפחה (ילדים מתחת לגיל 18)

מעמד: ר / נ / א / ג / שם בן/בת הזוג: _____ מס' זהות: _____
שם הילד: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
תאריך לידה: _____
ת. זהות: _____

3. השכלה (בצירוף תעודות)

השתלמויות	גבוהה	תיכונית	יסודית	שם ביה"ס
				מס' שנות לימוד
				מקצוע / מגמה
				תאריך גמר
				תעודה / תואר

4. ידיעת שפות

עברית: _____ אנגלית: _____ אחר: _____

5. שרות בצה"ל (שרות לאומי)

מתאריך: _____ עד תאריך: _____ דרגה: _____



6. מקומות עבודה קודמים

המעביד: _____ תפקיד בעבודה: _____ שנים: _____

7. חברות בקופת חולים

שם הקופה: _____

פרטי בנק (לצורך העברת משכורת) יש לצרף אסמכתא בנוגע לחשבון (צילום שיק / תדפיס חשבון)

שם הבנק: _____ כתובת הסניף: _____ מס' חשבון: _____

8. הצהרת העובד:

הנני מצהיר בזאת שהפרטים כפי שמסרתי מלאים ונכונים.
הנני מצהיר בזאת שאוותר על סודיות רפואית אליה אשלח ע"י הרשות וידוע לי שבדיקה זו היא תנאי להעסקה ברשות המקומית.

תאריך

חתימת העובד



לכבוד
גב' יעל סוקולר
מנהלת משאבי אנוש
כאן

א.ג.ב.,

הנדון : הצהרה על עבודה יחידה

הנני מתכבד/ת להצהיר כי מקום עבודתי היחיד הינו המועצה המקומית זכרון יעקב.

שם והחתימה : _____

תאריך : _____

*במידה וזה אינו מקום עבודתך היחיד יש להעביר תאום מס.



התחייבות לשמירת סודיות

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ המשמש כ _____
במועצה המקומית זכרון יעקב (להלן – "המועצה") מתחייב בזאת כלפי המועצה כדלהלן:

1. לשמור בסודיות מלאה ומוחלטת, כל ידיעה, מסמך, רשימה, תכנית, צילום, וכל מידע אחר, כולל ממוחשב, שהגיע לידי או לידיעתי, במסגרת עבודתי ונוכחותי במועצה.
2. שלא להעביר, לגלות, למסור לאחר, להעביר או לנצל, כל מידע כנ"ל שהגיע לידי או לידיעתי, בין במישרין ובין בעקיפין, או עקב או בקשר לביצוע עבודתי או מעצם היותי במועצה.
3. לנקוט בכל אמצעי הזהירות והאבטחה כלפי חומר כנ"ל, כדי למנוע אפשרות שיצא מרשותי ויגיע לידי מי שלא הוסמך לקבלו.

ידועה לי הרגישות הרבה של החומר בהיותו בבעלות ובחזקת המועצה וכן ידועה לי העובדה כי הינו מוגן בנוסף על פי חוק הגנת הפרטיות, תשמ"א – 1981 (להלן: "החוק") ותקנות הגנת הפרטיות (תנאי החזקת מידע ושמירתו וסדרי העברת מידע בין גופים ציבוריים), תשמ"ו – 1986.

הנני מתחייב לשמור ולקיים בקפדנות כל הוראה על פי דין לרבות כל הוראות החוק, הצווים והתקנות לפיו.

ידוע לי כי אין בהצהרתי זו בכדי לגרוע מכל חובה המוטלת עלי על פי כל דין.

ידוע לי ואני מסכים כי אם לא אקיים את התחייבויותי על פי כתב התחייבות זה כולן או מקצתן, אפר למעשה את חובת הנאמנות שאני חב כלפי המועצה וזאת בנוסף להפרת ההוראות הקבועות בדין.

_____ תאריך _____ שם משפחה ופרטי _____ תפקיד _____ חתימה



לגברים בלבד:

תשלום עבור מעונות ויום עבודה מקוצר

במסגרת עבודתה של אשתי היא מקבלת / אינה מקבלת (מחק המיותר) זכויות הקשורות להורות.
להלן רשימת הזכויות:

- | | |
|------------------------------------|---------|
| 1. מחלת ילד | כן / לא |
| 2. מעונות | כן / לא |
| 3. קיצור יום עבודה | כן / לא |
| 4. זכות להשתמש בשירותי מעון המעביד | כן / לא |



טופס בקשת הצטרפות

1. אני הח"מ _____ ת.ז. _____
כתובת העובד - רח' _____ עיר _____ ת.ד. _____
טלפון _____
מבקש לצרף אותי כעמית בקופות הרשומות לעיל ולהפריש לזכותי לקרן דמי גמולים כמקובל במועצה.
2. פנסיה _____ שם הקופה _____
3. קופ"ג לא פנסיונית _____ שם הקופה _____
4. קופ"ג מעל משרה _____ שם הקופה _____
5. קרן השתלמות _____ שם הקופה _____
6. _____

על המורה לפנות לקרן הפנסיה, קופת הגמל וקרן ההשלמות, למלא טופס העברת בעלות/הצטרפות ולשלוח אליהם. יש לצרף העתק עבורנו. במידה ולא יעשה כך יצורף אחרי שלושה חודשים לברירות המחדל של המועצה.

- באם ארצה בעתיד לשנות את הקרן / קופה אודיע למחלקת השכר בכתב על השינוי הצפוי.

תאריך _____ חתימת העובד _____



הסכם להפקדת פיצויי פיטורין

אשר נערך ונחתם בזכרון יעקב ביום _____ בחודש _____ שנה _____

בין

המועצה המקומית זכרון יעקב
מרחוב _____
(להלן: "המעביד")

ובין

ת.ז. _____
מרחוב _____
(להלן: "העובד")

הואיל: על פי תנאיי ההיתר הכללי בדבר תשלומי מעבידים לקרן פנסיה וקופת ביטוח במקום פיצויי פיטורים, על פי הוראות סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין, רשאי המעביד להפקיד עבור העובד כספים במקום תשלום לפיצויי פיטורים, והכל בכפוף לתנאיי ההיתר הכללי;
והואיל: ותנאי למתן ההיתר הינו עריכת הסכם בכתב של המעביד והעובד כמפרט להלן;

אשר על כן הוסכם הותנה והוצהר בין הצדדים כדלהלן:

1. המבוא להסכם זה מהווה חלק בלתי נפרד ממנו.
2. בהסכם זה ההיתר הכללי – אישור כללי בדבר תשלומי מעבידים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצויי פיטורים אשר פורסם ס.י.פ. 4659; התשנ"ח 4394, י.פ. 4803 התש"ס, 5 י.פ. תשס"א 1949.
חוק פיצויי פיטורין (התשכ"ג) - 1963.
סעיף 14 – סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים.
3. מובהר ומוסכם כי הפרשות המעביד כדלהלן יבואו במקום פיצויי פיטורים בהתקיים הנאים דלהלן:
"(1) תשלומי מעביד-
א. לקרן פנסיה אינם פחותים מ $14 \frac{1}{3}\%$ מן השכר המופטר או 12% מן השכר המופטר אם משלם המעביד בעד עובדו בנוסף לכך גם תשלומים להשלמת פיצויי פיטורים לקופת גמל לפיצויים או לקופת ביטוח על שם העובד בשיעור של $2 \frac{1}{3}\%$ כאמור, יבואו תשלומיו במקום 72% מפיצויי הפיטורים של העובד, בלבד;



ב. לקופת ביטוח אינם פחותים מאחד מאלה:

1. 13 1/3% מן השכר המופטר, אם משלם המעביד בעד עובדו בנוסף לכך גם תשלומים להבטחת הכנסה חודשית במקרה אובדן כושר עבודה, בתכנית שאישר הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר, בשיעור הדרוש להבטחת 75% מן השכר המופטר לפחות או בשיעור של 2 1/2% מן השכר המופטר, לפי הנמוך מבניהם (להלן – תשלום לביטוח אובדן כושר עבודה).

2. 11% מן השכר המופטר, אם שילם המעביד בנוסף גם תשלום לביטוח אובדן כושר עבודה, ובמקרה זה יבואו תשלומי המעביד במקום 72% מפיצויי הפיטורים של העובד, בלבד; שילם המעביד נוסף על אלה גם תשלומים להשלמת פיצויי פיטורים לקופת גמל לפיצויים או לקופת ביטוח על שם העובד בשיעור של 2 1/3% מן השכר המופטר, יבואו תשלומי המעביד במקום 100% פיצויי הפיטורים של העובד."

4. העובד מצהיר כי הנו מסכים להסדר לפי אישור זה.

5. המעביד מצהיר כי הוא מוותר מראש על כל זכות שיכולה להיות לו להחזר כספים מתוך תשלומיו, אלא אם כן נשללה זכות העובד לפיצויי פיטורים בפסק דין מכוח סעיפים 16 או 17 לחוק ובמידה שנשללה או שהעובד משך כספים מקרן הפנסיה או מקופת הביטוח בשל אירוע מזכה; לעניין זה "אירוע מזכה" – מוות, נכות, או פרישה בגיל שישים או יותר.

לראיה באו הצדדים על החתום:

העובד

המועצה



טופס הצהרה על מצב בריאות

אני החתום מטה _____ נושא תעודת זהות מס' _____
(שם מלא)

המתגורר ב- _____ טלפון: _____
כתובת מלאה)

מצהיר בזאת כדלקמן:

אני כשיר לכל עבודה ולמיטב ידיעתי איני סובל ממגבלות רפואיות המונעות ממני לעסוק בעבודות כלשהן.

אני סובל מבעיות רפואיות המגבילות את תפקודי כמפורט להלן:

האם עברת בעבר ניתוחים: כן / לא

אם כן, איזה: _____

אני מצהיר בזאת כי הפרטים, שמולאו על ידי כמפורט לעיל, נכונים ומדויקים והנני מתחייב להודיע למועצה על כל שינוי שיחול בהם.

_____ / / _____
חתימה שם פרטי ושם משפחה תאריך



טופס לשליחת מועמדים לבדיקה רפואית

המועצה המקומית זכרון יעקב
רח' הנדיב 2 זכרון יעקב

- לקבלה לעבודה
 לקבלה לקביעות

לכבוד קופת חולים _____

א. הננו שולחים אליכם את החב' _____
_____/_____/_____

מס תעודת זהות _____
המשפחה _____
השם _____

אשר עומד להתקבל לעבודה / לקבל קביעות אצלנו בתפקיד _____.
הננו מבקשים לבדוק אותו בהתאם למוסכם בינינו ולהודיע לנו:
1. אם החברה/ מתאים/ה לתפקיד המוצע.
2. _____
(מקום לשאלות מיוחדות – למלא ע"י השולח)

ר"מ הצהרה חתומה ע"י החברה/ה על ויתורו על הסודיות הרפואית כלפי בדיקה זו.

חתימת בא כוח המפעל _____
_____/_____/_____

ב. ויתור על סודיות רפואית
הואיל והמועצה המקומית זכרון יעקב דורשת ממני חוות דעת רפואית על כושרי לעבודה, הנני מצהיר/ה:
1. אני מתחייב למסור לרופאים ולכל עובד רפואי אחר אשר יבדוק אותי, ידיעות מלאות ונכונות על כל מחלה וכל מום שחליתי בהם בעבר ושאני חולה בהם היום, מבלי להעלים דבר.
2. אני מוותר בזה לגבי המפעל הנ"ל על הסודיות הרפואית בנוגע לכל מחלה או מום שחליתי בהם בעבר ושהנני חולה בהם כעת והנני מסכים לכך, כי כל רופא או מטפל רפואי אשר טיפל או מטפל בי ימסור ידיעות מלאות על כל הנ"ל ולא תהינה לי שום טענות או תביעות כלשהן לקופת חולים ו/או לעובדיה בקשר עם מסירת העובדות הנ"ל או מסקנות המבוססות עליהן.

חתימת המועמד/ת לבדיקה _____
_____/_____/_____

ג. תשובת הרופא
לכבוד המועצה המקומית זכרון יעקב _____
_____/_____/_____

הננו להודיעכם שבדקנו את החב' _____
_____/_____/_____

מספר _____
תעודת זהות _____



בתור מועמד/ת לקבלה לעבודה / לקביעות _____

ומצאנו כי הנ"ל **מתאים** / **לא מתאים** לתפקיד .

הערות (בעיקר במקרה של אי התאמה לתפקיד המוצע):

חתימה וחותמת הרופא הבודק

שם הרופא

חותמת הקופה

HUMAN RESOURCES DEPARTMENT
LOCAL COUNCIL ZICHRON-YAAKOV

מחלקת משאבי אנוש
מועצה מקומית זכרון-יעקב



לקבלת אישורים על נתוני דרגה, ותק וגמולים, יש לפנות ל :

משרד החינוך - חיפה
פל ים 15 א'
חיפה
עבודה: 048632557
דואר אלקטרוני: nivinko@education.gov.il

טל: 04-6297124 ,טלפקס: 04-6291973 ,ת"ד 10 רח' הנדיב מיקוד 30900 ,P.O.B. 10 HANADIV ST. Z.C.
E.MAIL: Yael-s@zy1882.co.il