

Welcome Home

ברכות חמות עם תחילת עבודתך בחברת סגל מנהלי
באוניברסיטת חיפה ואיחולים לקליטה מהירה ועבודה מעניינת
וקורית.

חברי הסגל של באוניברסיטה מהווים נכס חשוב מהווים נכס
חשוב ומשמעותי לתפקוד באוניברסיטה והלגת יצירה.
בחברת הסגל המנהלי הנך מתבקלת להצטרף לעבודתך באופן
מיטבי, אתם שירות איכותי ואדיב ולהתעצב באופן מקצועי.
המסמכים הנלווים למכתב זה מכילים את צביונותך בחברת
סגל המנהלי.

בכל מקרה של שאלות או הבהרות ניתן לפנות אל הממונה על
השמה והעסקה או אל עובדי אגף משאבי אנוש, אשר יזנו
בהתאמה על שאלותיך.

איחולי אהללות מהירה במעריך
העבודה של באוניברסיטה.
בברכה,

יוני לאופר
ראש אגף משאבי אנוש



שימי לב!
לא תתאפשר תחילת העסקה ללא החזרת הערכה המלאה.
מילוי הערכה וחתימה על כלל הטפסים מהווים תנאי לתחילת
העסקה בפועל.

שם פרטי	שם משפחה	כינוי *	מס' תעודת זהות	תאריך לידה

הכינוי יופיע ברשימות תפוצה ובמסמכים אוניברסיטאיים

פרטי (באותיות לטיניות)	שם משפחה (באותיות לטיניות)	שם האב	מצב משפחתי	תאריך מצב משפחתי

קופ"ח	תאריך עליה	מעמד בארץ	אזרחות	מס' תעודת עולה

פרטי בן/בת הזוג

שם פרטי	שם משפחה	ת. לידה	מס' תעודת זהות	מצב תעסוקתי

ילדים

שם הילד/ה + שם משפחה	זכר/נקבה	תאריך לידה	מס' תעודת זהות

כתובת וטלפון

רחוב ומס' בית	יישוב / עיר	מיקוד

מס' נייד	מס' טלפון בבית

איש קשר בשעת חירום

שם	קרבה	כתובת	מס' טלפון

פרטי שירות בצה"ל

לשם קביעת זכאות לתוספת וותק בגין שרות צבאי / שרות לאומי יש לצרף צילום תעודת שחרור/אישור מקצין העיר

מס' אישי	דרגה אחרונה	תאריך גיוס	תאריך שחרור	מילואים	שירות חובה

חשבון בנק

שם הבנק	סמל הבנק	מספר סניף	שם הסניף	מספר החשבון	כתובת הסניף

השכלה (תארים אקדמיים, קורסים והשתלמויות לא אקדמאיות)

תואר / תעודה	שנת התחלה	שנת סיום	שם המוסד	תאריך זכאות	תחום

מצב בריאותי

בריאה	מחלות כרוניות	נכות	מגבלה אחרת

פרט/י:

האם עבדת בעבר באוניברסיטת חיפה ציין/י תקופת העסקה ותפקיד

מיום	עד יום	תפקיד	יחידה
מיום	עד יום	תפקיד	יחידה

לא עבדתי קודם באוניברסיטת חיפה

התקשרות עם האוניברסיטה כנותן שירותים / ספק

לתשומת ליבך לא ניתן לעבוד באוניברסיטה ובמקביל לקבל תשלום כנגד חשבונית מהאוניברסיטה (ספק)

אין לי העסקה נוספת באוניברסיטה כספק/נותן שירותים או התקשרות בהוצאת חשבונית

קרובי משפחה המועסקים באוניברסיטה

"קרוב משפחה" - בן/בת זוג, הורה, בן/בת, אח, אחות, גיס, גיסה, דוד, דודה, אחייך, אחיינית, חותן, חותנת, חם, חמות, חתן, כלה, נכד, או נכדה, לרבות קרבת משפחה חורגת או כזו הנוצרת עקב אימוץ.

ככלל אין העסקת קרובי משפחה באוניברסיטה. במקרים חריגים ניתן יהיה להעסיק באוניברסיטה קרוב משפחה לעובד/ת לאחר אישור ראש אגף משאבי אנוש ובכפוף לכללים המפורטים בנוהל העסקת קרובי משפחה. אין להתחיל העסקה ללא קבלת אישור ראש אגף משאבי אנוש. יש להתעדכן מול היחידה המעסיקה.

שם	קרבה	יחידה	תפקיד

מקומות עבודה נוספים מחוץ לאוניברסיטה

לא עובד.ת	עובד.ת במקום העבודה:	אבקש לקבל נקודות זיכוי כנגד הכנסתי באוניברסיטה, אינני מקבל אותן בהכנסה אחרת.	אני מקבל.ת נקודות זיכוי בהכנסתי אחרת (עליך להעביר תיאום מס למחלקת שכר אחרת ינוכה משכרך מס מקסימלי)

תשלום קצבת פנסיה

מקבל קצבת פנסיה מיום: _____ אחוזי פנסיה: _____	מקבל קצבת פנסיה שארים
--	-----------------------

הצהרה

- ☐ הריני מצהיר. ה בזה כי הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים.
- ☐ האחריות לאי מילוי כל הפרטים בצורה מדייקת וברורה תחול עליי.

תאריך: _____

חתימה: _____

דיון המנהל הכללי (לא כלל את אקדמיה)	דיון המנהל / מנהלים / מנהלים (כלל את אקדמיה)	דיון המנהל הכללי (לא כלל את אקדמיה)	
ניתן להכיר בוותק לצרכי שכר עד 10 שנות עבודה מחוץ לאוניברסיטה, בתנאי שהועסק/ה במקומות ציבוריים/ממשלתיים בלבד ובתנאי שקיימת זיקה לתפקיד אותו י/תמלא העובד/ת בתפקיד המוצע באוניברסיטה.	ניתן להכיר בוותק מיום קבלת זכאות לתואר.	ניתן להכיר בוותק ממקומות עבודה במשרה טכנית/הנדסית מיום הזכאות לתעודה מבית ספר מוכר ואישור מרשות ההסמכה.	הכרה בוותק לצרכי שכר
אישורי העסקה ממקומות עבודה ציבוריים קודמים תקופת העסקה ושם התפקיד.	תעודת זכאות לתואר/ים. אישורי העסקה ממקומות עבודה קודמים מיום הזכאות לתואר ראשון (תקופת העסקה ושם התפקיד).	א. תעודת זכאות לתעודה מבית ספר מוכר. ב. אישורי העסקה ממקומות עבודה קודמים מיום הזכאות לתעודה (תקופת העסקה ושם התפקיד).	מסמכים נדולים
אישור על שירות צבאי/לאומי (שירות חובה)	אישור על שירות צבאי/לאומי (שירות חובה)	אישור על שירות צבאי/לאומי (שירות חובה)	לירות צבאי/ לירות לאומי
10 שנים	40 שנים	40 שנים	וותק מקסימלי לצרכי שכר

שם העובד.ת	ת"ז	מס' ימי עבודה בשבוע	היקף משרה

אני לא נדרשת לנסיעה לעבודה

אני מתגוררת במעונות הסטודנטים בקמפוס הר הכרמל

אני נדרשת לנסיעה לעבודה :

יישוב מוצא	
קמפוס יעד	

מסלול נסיעתי לכל כיוון כולל את כלי התחבורה הבאים (סמני את הרלוונטיים):

אוטובוס עירוני

אוטובוס בין עירוני

רכבת

הריני מבקשת לאשר לי קצובת נסיעה בהתאם לפרטים שמסרתי לעיל, ומצהירה בזה כי הפרטים הנ"ל נכונים.

הנני מתחייבת להודיע על כל שינוי בכתובת המגורים, מקום עבודה או בסדרי התחבורה.

הערות: _____

חתימה: _____

שם: _____

תאריך: _____

התחייבויות וחתימות



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa
جامعة حيفا



אגף משאבי אנוש
HUMAN RESOURCES
الموارد البشرية

אני הח"מ, יודעת כי מעצם היותי שייכת לסגל אוניברסיטת חיפה, הנתונים האישיים שמסרתי לאוניברסיטה הינם חלק מאגר המידע של עובדי.ות האוניברסיטה. מאגר זה מעצם היותו מאגר משאבי אנוש משמש למטרת תפעול שוטף של האוניברסיטה וכן למטרות דיוור פנים ארגוני.

אני מודעת ומסכימה. לכך שבמידת הצורך שמי ופרטי הקשר שהוקצו לי מטעם האוניברסיטה לביצוע תפקידי יפורסמו באתרי האוניברסיטה השונים.

האוניברסיטה מתחייבת שלא להעביר מידע ממאגר זה לגורמי חוץ למעט מקרים בהם היא מחויבת על פי חוק או לספקי שירות שונים בהם האוניברסיטה נעזרת לצורך התפעול השוטף (כדוגמת מערכת לניהול שכר) וכן לארגון העובדים הרלוונטי להעסקתי (ארגון הסגל האקדמי הבכיר, ארגון הסגל האקדמי הזוטא, ועד ארגון הסגל המנהלי), סוכני או חברות ביטוח אשר אליהם בחרתי להשתייך, קרנות פנסיה וכד', וזאת לצורך קבלת השירותים הניתנים על ידי גופים אלו.

תאריך: _____

שם: _____

חתימה: _____

ת"ז: _____

אני הח"מ, מתחייבת בזאת כלפיכם, אוניברסיטת חיפה, כדלקמן:

1. לשלם לכם, על פי דרישתכם, לא יאוחר מיום סיום עבודתי אצלכם, כל סכום חוב שאהיה חייבת לכם בעת או בסמוך ליום סיום עבודתי אצלכם.
2. "החוב" בהתחייבותי זה פירושו כל חוב שנוצר או יוצר בכל עילה שהיא, בתמורה או שלא בתמורה, בין במתן או בתשלום כסף, בין במתן או השאלת או אי-החזרת רכוש כלשהו, בין בגרימת נזק כלשהו, בין בתשלום שלכם עבורי או בגיני על-פי ערבות או התחייבויות כלשהן שלכם עבורי, בין שבוצעו כבר, בין שיבוצעו בעתיד.
3. הנני נותנת לכם בזאת הוראה בלתי חוזרת לנכות כל חוב, כאמור, משכרי ובלבד שסך הכל הניכוי לא יעלה על רבע משכרי, כל עוד הנני עובדת אצלכם ובמקרה של סיום עבודתי תהיו רשאים לנכות החוב עד כדי מלוא סכום שכרי, תגמולים, פיצויים ו/או כספים אחרים כלשהם יגיעו לי או לשאיירי אחרי.

תאריך: _____

שם: _____

חתימה: _____

ת"ז: _____

שמיכה על סודיות

אני הח"מ מצהירה ומתחייבת בזאת כלפיי אוניברסיטת חיפה (להלן "האוניברסיטה") כדלקמן:

1. החל מתאריך _____ אהיה מועסקת על ידי האוניברסיטה.
2. א. כי אשמור על סודיות מוחלטת ביחס לכל מידע וידע של האוניברסיטה ושל כל צד ג', הנמצא בקשרים עם האוניברסיטה ושהגיעו לידיעתי עקב תפקידי או במסגרת עבודתי.
ב. כל מידע, ידע, רעיון, המצאה, גילוי, פיתוח, מוצר, תהליך וכל הבעלות במסמכים, בתוכניות וזכויות יוצרים וזכויות לפטנטים ומדגמים הקשורים לעבודתי באוניברסיטה ו/או שייצרו במהלך עבודתי באוניברסיטה ו/או הנובעים ממנה יהיו שייכים במלואם לאוניברסיטה ותחול גם עליהם התחייבותי האמור בס"ק א'.
ג. התחייבותי בס"ק א' + ב' תחול במשך תקופת עבודתי באוניברסיטה ולאחריה ללא הגבלת מקום וזמן.
- ד. אם אפר התחייבותי זו, אהיה צפויה לפיטורין מידיים ללא זכות לפיצויי פיטורין וכן אתחייב בפיצויים עקב נזקים שנגרמו או ייגרמו לאוניברסיטה כתוצאה מהפרת התחייבותי.
- ה. התחייבותי זו לא תחול בכל אחת מהנסיבות הבאות:
(1) על ידע מקצועי כללי שרכשתי לפני תחילת העסקתי באוניברסיטה או על מידע שהיה בידיעתי ו/או ברשותי קודם לתחילת העסקתי באוניברסיטה.
(2) המידע הפך להיות נחלת הכלל בדרך של פרסום או בדרך אחרת.
(3) המידע הגיע לידי ממקורות אחרים בדרך של רכישת זכויות או בכל דרך חוקית אחרת.
(4) מידע אשר אני חייב לגלותו על פי דין לגוף כלשהו.

תאריך: _____

שם: _____

חתימה: _____

ת"ז: _____

אני הח"מ, מיחידה _____ מצהירה ומתחייבת בזה כלפיכם כי אשתמש
בשרותי המחשוב של אוניברסיטת חיפה אך ורק על פי התנאים המפורטים להלן:
תשתית המחשוב והתקשורת באוניברסיטה יישמשו אותי אך ורק לדרישות מחקרי עבודתי לימודיים
באוניברסיטת חיפה, ולא למטרות פרטיות, מסחריות, או לשימוש גורמים אחרים.

שימוש במחשב ביתי, כאשר האוניברסיטה מהווה את ספק האינטרנט שלו, יהיה כפוף למגבלות
החוק. יש להימנע מפעולות המפרות את חוקי המדינה, כגון הורדה/העלאה של חומר המוגן בזכויות
יוצרים; כניסה לא מורשית למחשבים; ו/או פרסום מידע פוגע, מיני או גזעני, שיכול
לפגוע בכל אדם, תאגיד ו/או קבוצה כלשהי.

הנני מצהירה ומאשרת שלא אמסור את קודי השימוש במחשב לכל גורם אחר. ידוע לי שאינני
רשאית להעביר את זכות השימוש במחשבי האוניברסיטה לצד ג' ללא נטילת הסכמה מראש
ובכתב מראש אגף המחשוב.

במידה ואזדקק למשאבי מחשב לצרכים שאינם קשורים בעבודתי או בלימודי, אפנה אליכם מראש
לקבלת אישורכם בכתב ואעביר לכם התחייבות כספית חתומה על ידי כפי שאדרש.

הנני מצהירה ומאשרת כי כל מידע חלקי או מלא על תוכניות מחשב, נתונים, קבצים וכו' אשר אינם
שייכים לי ו/או שלא הורשתי במפורש להשתמש בהם, ואשר יגיע אלי תוך כדי השימוש במחשבי
האוניברסיטה, מהווה מידע חסוי. הנני מתחייבת לא להעתיק ו/או להשתמש במידע כזה או בחלק
ממנו ו/או להעביר מידע כנ"ל לצד שלישי כלשהו ללא אישורכם המפורש ובכתב.

ידוע לי כי פגיעה בנתונים, תוכנה או חומרה של מערכות המחשב של משתמשים אחרים, או
בתפקודה של הרשת האוניברסיטאית, דינה כדין פגיעה ברכוש האוניברסיטה, והינה בניגוד להוראת
חוק המחשבים תשנ"ה' 1995. במקרה זה תהא האוניברסיטה רשאית למנוע ממני את המשך
השימוש בשירותי המחשוב.

שימוש נאות

במשאבי פתקלול אל פאונברסיטה

במידה ויש ו/או יהיה ברשותי מאגר מידע (על כל מדיה שהיא) שבו נתונים אישיים של בני אדם, אני מתחייבת לדווח לכם על כך, ולנהוג בהתאם לנדרש בחוק הגנת הפרטיות התשמ"א, 1981 ובהתאם להנחיותיכם.

אני מתחייבת לעשות שימוש במשאבי התיקשוב רק לפי נהלי אבטחת המידע כפי שהם מפורסמים באתר אגף המיחשוב ומערכות מידע.

התחייבות זו מתייחסת לכל מחשב שהוא רכוש האוניברסיטה ו/או המחובר לרשת האוניברסיטה.

ידוע לי כי אם אפר התחייבות כלשהי מהתחייבויותי על פי כתב זה אהיה אחראית לכל נזק ישיר או עקיף אשר ייגרם לאוניברסיטה, ו/או לצד שלישי כלשהו, כתוצאה מכך.

תאריך: _____

שם: _____

חתימה: _____

ת"ז: _____

בטיחות



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa
جامعة حيفا



אגף משאבי אנוש
HUMAN RESOURCES
الموارد البشرية

תקנות ארגון הפיקוח על העבודה (מסירת מידע והדרכת עובדים), התשנ"ט - 1999, קובעות הוראות בדבר מסירת מידע עדכני לעובד, בדבר סיכונים במקום העבודה וכן מסירת הוראות עדכניות לשימוש, להפעלה ולתחזוקה בטוחים של ציוד, חומרים ותהליכי עבודה. חוברת זו מיועדת להפנות את תשומת ליבך לסיכונים בטיחותיים אליהם הנך עלול להיחשף בעת שהותך בשטח האוניברסיטה. הנך מתבקש לקרוא בעיון חוברת הנחיות זו ולהקפיד לשמור על כללי הבטיחות והגהות. לתשומת ליבך - הוראות אלו הינן הנחיות יסוד בלבד ואין הן באות במקום הוראות נוספות המתפרסמות באוניברסיטה או שתפורסמנה בעתיד. כמו כן אין הנחיות אלו מחליפות או באות במקום כל חוק או תקנה הקשורים לבטיחות שפורסמו בעבר או יפורסמו בעתיד.

חוברת זו נכתבה בלשון זכר אך מיועדת לנשים וגברים כאחד

בדיקות רפואיות

- כחלק מתהליך קליטתך באוניברסיטה תתבקש למלא טופס "הצהרת בריאות" - מילוי הטופס הינו חובה.
- בהמשך עבודתך באוניברסיטה יתכן ותופנה לביצוע בדיקות פיקוח תקופתיות וזאת באם הנך עוסק בסוג עבודה המחייבת בדיקות אלו.
- עליך להגיע לביצוע הבדיקות במקום ובמועד שיקבעו.
- אם תפקידך מחייב מגע עם חומרים כימיים שונים, חובה עליך להקפיד של שימוש באמצעי מגן אישיים (כפפות) ומשחות מגן על פי הסיווג.

איכות הסביבה

- עישון - העישון בשטח האוניברסיטה אסור פרט לאזורים שנקבעו וסומנו. הימנע מעישון ואם בכל זאת הנך מעשן דאג לכבות היטב את הסיגריה במקומות בהם העישון מותר בלבד.
- אל תשליך בדלי סיגריות לסלים ופחי אשפה.

עזרה ראשונה

- כלל: עזרה ראשונה לנפגע יגיש רק אדם שהוכשר והוסמך לכך. טיפול בלתי מקצועי עלול להזיק יותר מאשר להועיל.
- במידה ונפגעת במהלך עבודתך פנה מיד לקבלת עזרה ראשונה במרפאת האוניברסיטה הממוקמת בבנין הראשי בקומת ה- 500 חדר 520 טלפון: 52237.
- נכנס גוף זר לעיניך - אל תנסה להוציאו לבד, עיניך יקרות מכדי שתסמוך על עזרה לא מקצועית.
- חומר כימי חדר לעיניך - בצע שטיפה במים במשך 15 דקות לפחות ופנה לקבלת טיפול.
- במידה וחברך לעבודה נפגע - אל תטלטלו - קרא מיד לגורם מוסמך הבקיא בטיפול בנפגעים.

תקלה או מפגע בטיחות

- גילית תקלה, מפגע בטיחותי, סיכון מיידי (כגון: דליפת נוזלים, ריח גז, עשן, ריח שריפה, שבר וכד') עצור ודווח מיד לממונה עליך או לממונה על הבטיחות או למוקד ביטחון ובטיחות בטלפון חירום 57000.
- מסור פרטי האירוע והמיקום המדויק.
- וודא שהודעתך נתקבלה והמפגע הוסר.
- הימנע מחסימת מעברים, יציאות חרום ועמדות כיבוי אש, וודא שגם אחרים לא יעשו זאת.

חשמל

- הכלל "עשה זאת בעצמך" אינו חל על חשמל. אם מכשירך החשמלי אינו תקין נתקו מיידית מזרם החשמל, הודע לממונה עליך ומסור אותו לתיקון.
- באם הנך מרגיש "חשמול" הפסק מיד השימוש ונתק מזרם החשמל.

- אין לבצע עבודות חשמל - החלפת נורות, תיקון שקעים או תקעים וכד' אלא אם הנך חשמלאי מוסמך.

שריפה

- שריפה עלולה להתפשט במהירות ולהיות מסוכנת ביותר.
- כבה בדלי סיגריות ורק כשהן כבויות הנח אותן במאפרה.
- דע מיקום אמצעי כיבוי האש ואופן הפעלתם - וודא כי הגישה לאמצעי כיבוי חופשית.
- כיבוי אש יבוצע בעזרת מטפים המסומנים בשילוט תואם. אין להיחפז להפעיל כיבוי במים החופן בחובו סכנות רבות.
- וודא שהנך יודע את פתחי יציאת החירום ואת מיקום מפסקי החירום למקרה של שריפה באזור עבודתך.
- ציוד כיבוי אש נועד לשימוש בשעת חירום בלבד - אין להשתמש בציוד כיבוי אש אלא למטרה לו נועד.

הוראות בטיחות לעובדי משרד

- באחריות העובד ליידע אדם נוסף (שומר לילה או עובד בחדר אחר) על עבודתו כעובד יחיד.
- אין לעבוד בחדר נעול.

תאונה בעבודה

- במקרה של תאונה בעבודה חשוב להודיע על כך במהירות וסמוך למועד ההתרחשות לממונה עליך (בהעדרו לחבר לעבודה) הדיווח המיידית יאפשר:
- להגיש עזרה הנדרשת.
- לסלק מפגע באם קיים.
- לחקור את הנסיבות ולהפיק לקחים.
- לפנות לאגף משאבי אנוש :
- סגל אקדמי לגב' רונית ריצ'קר, מרכזת זכויות אקדמיות, בטלפון 52881
- סגל מנהלי לגב' אילנה גלוטמן אסף, ראש מדור השמה והעסקה, בטלפון 53184
- לצורך הגשת תביעה להכרה בתאונה.

בסיום יום עבודתך

- נעל את הציוד ואת כלי עבודתך.
- כבה אורות.
- נתק מכונות ומכשירים וכל ציוד אחר המחובר למקורות האנרגיה (מחשב, חשמל, מיזוג אוויר וכד').

עבודה מול מחשב

- כוון את גובה המושב. רגליך צריכות להיות מונחות במצב שטוח ויציב על הרצפה או הדום.
- אסור שיהיה לחץ גדול מדי על הצד התחתון של ירכיך קרוב לברכיים או על סובכי שוקיך. ירכיך צריכות להיות אופקיות במידת האפשר.
- אם אפשר להתאים את נטיית המושב, נסה זוויות שונות של המושב. אולי תצטרך מושב קטן יותר, אם יש לחץ על הירכיים או על סובכי השוקיים.
- כוון את גובה משענת הגב באופן שהגב התחתון שלך ייתמך. עכוזך צריך לשבת בנוחות ברווח שבין הקצה התחתון של משענת הגב לבין המושב.
- כוון את זווית משענת הגב באופן שתתאים לך ולעבודתך. תנוחה של הישענות קלה אחורה יכולה להיות הנוחה ביותר. נסה להימנע מלהישען קדימה.
- חשוב על כתפייך. האם הן נמוכות וחופשיות ? אם לא - אולי עליך לכוון את גובה השולחן או את גובה הכיסא, ולהשיג הדום רגליים.
- חשוב על מרפקיך. האם הם משוחררים בצדדיך? אם לא - אולי עליך ללמוד טכניקת הרפיה. אם משענות הזרוע גבוהות מדי - הסר אותן. אם משענת הגב רחבה מדי - החלף אותה.

- קרב את עצמך אל תחנת העבודה שלך. דאג לכך שהמקלדת תהיה מוצבת בגובה נוח. זרועותיך צריכות להיות מאונכות ואמות ידיך אופקיות. במידה וצריך, כוון את גובה השולחן. פרקי ידיך צריכים להיות ישרים.
- כוון את מיקום המקלדת. היא לא צריכה להיות רחוקה מדי (או שזרועותיך יהיו מושטות קדימה). מרווח של 50 מ"מ בין השולחן למקלדת יכול להועיל להנחת פרקי ידיך. אם שולחן הכתיבה שלך הוא בעל גובה קבוע, אולי תצליח להגיע למצב שיהיה לך נוח לרגליים, לכתפיים, למרפקים ולפרקי היד בו זמנית אם זהו המצב - השג הדום לרגליים.
- כוון את מצב המסך שלך. על המרחק בין העין למסך להיות נוח (הוא משתנה מאדם לאדם בטווח של 45-80 ס"מ). כמו כן, בדוק את זווית ההסתכלות. זווית ההסתכלות של 20° בכיוון מטה אל מרכז המסך היא סבירה.
- על מה אתה מביט לעיתים קרובות ביותר? מהו סוג עבודתך? האם אתה מסתכל רק על הדף, או רק על המסך, או על שניהם במידה שווה? התשובה על שאלה זו תעזור לך להחליט איפה להציב את המסך והדף זה ביחס לזה. שים את הפריט, שאליו אתה מסתכל לעיתים קרובות יותר, ישר אל מול עינך.
- בדוק את הכבלים בתחנת העבודה שלך, למען בטיחותך.
- בדוק אם אין במסך שלך השתקפויות.

לקוח מתוך חוברת "כיצד להשתמש במחשבך בבטחה" הוצאת משרד הבריאות

לעובדים המועסקים בתפקידים טכניים

ציוד מגן אישי

- בעת ביצוע עבודות השחזה, ריתוך, חריטה, ניקוי בלחץ אויר וכד' הגן על עינך במשקפי מגן.
- בעת שימוש בחומצות, דבקים וחומרים כימיים הגן על עינך ופניך בעזרת מגן פנים או מסיכה ועל ידיך בכפפות וגופך בסינר.
- בעת עבודתך בתנאי רעש מזיק עליך להגן על אוזנייך באטמי אוזניים או מגנים בכל זמן עבודתך או שהותך באזור הרעש.
- בעבודת מסגרות, שינוע וטלטול חומרים כבדים, אחזקה, מקומות בהן קיימת סכנה לכפות הרגליים יש להגן עליהן בנעלי בטיחות תקינות עם כיפת מגן.

התנהגות

- התרכז בעבודתך ואל תרשה שיסוחו את דעתך או דעת חבריך לעבודה - הסחת דעת עלולה לגרום לתאונה.
- סלק כלים וציוד ממעברים - הם עלולים להכשיל.
- התנהג עם חבריך לעבודה בתשומת לב ובאדיבות - חוסר מתיחות מונע תאונה.
- שמור על ניקיון האוניברסיטה ועמדת העבודה שלך והימנע מהשלכת פסולת שלא במקומות המיועדים לה.
- אל תבצע עבודת עובד אחר מבלי שתהיה לך הסמכות וההסמכה לכך, אתה עלול לסכן את עצמך ואת הסובבים אותך.

הליכה

- הזהר מבורות פתוחים, שלא גודרו כהלכה - הודע ליחידת הביטחון והבטיחות על המפגעים.
- אל תעבור מעל ציוד או משטחים המונחים על הרצפה.
- אל תעבור מתחת למשא מורם או מתחת לעגורן מועמס.
- אל תעבור או תעמוד בין מכוניות או מלגזה לקיר.
- במידה והנך מבחין במכשול : כלי עבודה, מוט, גליל, סמרטוט וכד' הרחק אותם והניחם במקום בו לא יהוו מכשול ויגרמו לתאונה.
- קיצורי דרך תמיד מסוכנים, לך תמיד בדרך המקובלת אף שלפעמים נראית היא ארוכה יותר.

- התרחק ממקומות לא מוכרים ואשר נוכחותך אינה נדרשת בהם.
- התרחק ממקומות בהן מבוצעות עבודות ריתוך, השחזה וממקומות מפיקי גזים, אבק, שבבים, וכד', ממקומות בהן מבוצעות עבודות בכלל ועבודות בניה בפרט.

כלי עבודה - מכונות ציוד

- אל תפעיל מכונה, מתקן, כלי עבודה או תהליך לפני שהוראות ההפעלה והבטיחות ידועים לך והוסמכת להפעילם.
- "פטריית" פטיש או אזמל עלולה להתיז רסיס ולסכן את עיניך.
- קת כלי שבורה (פטיש, מברג, שופין) עלולה לגרום לחבלה.
- שופינים, מברגים וכד' ללא ידידת עלולים לגרום לחבלה.
- לסתות של מפתחות שנפתחו עלולים להכשיל.
- אל תשתמש:
 - בשופין כמנוף ובקצהו כמקדד.
 - במפתח שאינו מתאים לאום.
 - בצינור להארכת מפתח.
 - בכלי חיתוך קהים העלולים להחליק.
 - החזק כלים בנרתיקים או בארגזי כלים, אל תחזיקם בכיסים או בחגורת מכנסיך.
 - החזק כלים תקינים, באם נדרש, מסור אותם לתיקון או החליפם.

סולמות - עבודה בגובה

- עבודה בגובה תבצע על ידי עובדים שהוסמכו לכך ובעזרת ציוד מתאים ובטוח שהנך רתום ומאובטח ברתמת בטיחות ובאמצעי בלימה וריסון.
- השתמש תמיד בסולם או פיגום תקינים.
- המנע מלטפס על כסאות, צינורות, שולחנות ואלתורים אחרים.
- בעת ירידה ועליה מסולם, עשה זאת תמיד כשפניך מופנות לסולם.
- הישען על הסולם בזווית המתאימה וודא שאינו מועד להחלקה. באם נדרש, העזר בעובד אחר.

הרמת משאות וטלטולם

- אם עליך להרים חפץ כלשהו, עשה זאת בצורה תקינה: כפוף רגליך והשתמש בשריריהם ולא בשרירי גבך.
- הרם משא רק לפי כוחך, אם יש צורך בקש עזרה או העזר בציוד הרמה העומד לרשותך.
- הרם משא באופן שראייתך לא תוסתר.
- אל תטיל עומס יתר על ציוד הרמה הנושא שילוט עומס עבודה מותר.
- התרחק ממקומות בהם מרימים מטען אם אין לך קשר לעבודה.
- הגן על ידיך בכפפות ועל רגליך בנעלי בטיחות.
- בעת הרמה באמצעות אביזר הרמה (שרשרת, כבל וכד') וודא כי האביזר תקין ורתום כראוי.
- אל תפעיל מתקן הרמה אם אינך מוסמך להפעילם והוראות השימוש והבטיחות ידועים לך.
- כל הרמה או טלטול חומרים יעשה באיטיות ובזהירות תוך התחשבות במטען, בסביבה ובעובדים שמסביב.

מכונות

- עבודתך עשויה להיות קשורה עם מכונות. המכונות הנן ידיד טוב אך עלולות להיות גם אויב אכזר. הדבר תלוי בך, זאת תהיה אשליה שהנך מסוגל לעבוד ללא מגן מבלי לסכן את עצמך.
- אל תעבוד או תפעיל כלי או מכונה אשר מגינה אינם מורכבים.
- לעולם אל תפרק מגן ממכונה. הפירוק יעשה ע"י עובד המוסמך לכך וזאת לאחר השבתת המכונה וניתוקה ממקור אנרגיה (חשמל, אוויר וכד').
- היה מרוכז בעבודתך ואל תסיח דעתך ממנה.
- אל תפעיל מכונה או מתקן אם אינך מורשה לכך או קיים חשש לחוסר ידיעתך בהפעלתה.

חשמל

- מכשיר חשמלי או מתקן חשמלי אינו בטוח אם משתמשים בו שלא כהלכה. השאר את מלאכת התיקונים לחשמלאי מוסמך, המנע מסידורי חשמל מאולתרים ואל תנסה לתקן אם אינך מוסמך לכך.
- הכלל "עשה זאת בעצמך" אינו חל על חשמל. אם מכשירך החשמלי אינו תקין נתקו מיידית מזרם החשמל, הודע לממונה עליך ומסור אותו לתיקון. במיוחד אמור הדבר לגבי מכשירי חשמל מטלטלים (מקדחות, משחזות וכד'). וודא כי החיבורים והבידוד במצב תקין.
- הנח כבלי חשמל באופן בו לא יהוו מכשול בפני תנועת אנשים או ציוד.
- באם הנך מבחין בשבר, סדק או ליקוי בכלי, הפסק עבודתך והודע לממונה.
- באם הנך מרגיש "חשמול" הפסק מיד השימוש ונתק מזרם החשמל.
- אין לבצע עבודות חשמל - החלפת נורות, תיקון שקעים או תקעים וכד' אלא אם הנך חשמלאי מוסמך ומאושר.

שריפה

- אין לבצע עבודות חמות (ריתוך, חיתוך והלחמה) אלא על פי נוהל הבטיחות.
- ביצוע עבודות בעזרת מדללים, גזים דליקים, אצטון מחויבים במשנה.
- זהירות בעת העמדת מכלים, חיבורם למערכות, סגירה לאחר שימוש.
- ומניעת דליפות ושפיכות.

התנהגות בשעת חירום

חפץ חשוד

- הודע מיד למוקד ביטחון ובטיחות בטלפון חירום: פנימי 57000 או חיצוני 04-8280700
- הרחק אנשים.
- מנע התקהלות על ידי הצבת סדרנים.

שריפה

- אם האזעקה האוטומטית לא הופעלה:
 - לחץ על הלחצן הקרוב.
- הודע מיד למוקד ביטחון ובטיחות בטלפון חירום: פנימי 57000 או חיצוני 04-8280700.
- נסה לכבות את האש בעזרת האנשים וציוד הכיבוי.
- הזעק את שירותי הכבאות העירוניים (טלפון חוץ 102) ודווח על מקום השריפה.
- הורה למבקרים בבניין לנטוש אותו.
- נטוש את הבניין על פי שיקול דעתך או על פי הוראת הכבאים.

פינוי נפגעים

- הזעק תורן מרפאה (שלוחה 52237, 52703) או דרך מוקד בטחון ובטיחות.
- הזעק אמבולנס אם יידרש (טלפון חוץ 101).
- נפגעי עיניים מתקבלים בבי"ח רמב"ם בכל ימות השבוע.
- נפגעים במצב קל מתקבלים במרפאת "לין" מחלקת תאונות, בכל ימות השבוע.

פינוי הבניין

- אין להשתמש במעליות.
- בהינתן הוראת פינוי : כבה את האור, נתק מכשירי חשמל, סגור חלונות ודלתות החדר.
- הימלט דרך דרכי מילוט מוכרות בזהירות ובמהירות - העזר בשלטי הכוונה.
- היצמד לצד ימין של המדרגות בירידה כדי לאפשר לצוות החירום לעלות.
- אל תחזור לבניין לחפש נעדרים ! הודע על חשש היעדרות לאנשי הביטחון שבשטח.
- הישמע להוראות אנשי הביטחון.

○ בצאתך מהבניין התייצב למפקד במקום שייקבע, בהתאם להכוונת הסדרנים.

כניסה והתנהגות במקלטים

- הודעה על כניסה למקלטים תועבר באמצעות מערכת הצופרים של הג"א או בכל דרך אחרת לרבות מערכת הכריזה
- עם הישמע האזעקה
 - כבה אורות.
 - נתק מזרם מכשירי חשמל.
 - סגור ברזי מים וגז.

עם קבלת ההודעה על כניסה למקלטים

- היכנס למקלט הקרוב במהירות ובזהירות.
- אפשר גם לחברין להיכנס למקלט.
- שמור על השקט.
- אל תעשן במקלט.
- ציית להוראות הסדרנים או לאנשי הביטחון ועזור להם במילוי תפקידם.

הנחיות בעת תאונה בעבודה

תאונה שארעה לעובד במהלך עבודתו או בדרך אליה או ממנה או מחלת מקצוע (עפ"י חוק הביטוח הלאומי התשכ"ח 1968).



מיקום המקלטים

שם הבניין	מיקום המקלט
מגדל אשכול	במנהרה ובקומת ה- 500 בבניין הראשי (משני צדי המזנון)
הבניין הראשי	קומת ה-500 (משני צדי המזנון) ספרייה: חדר מדרגות מרכזי אגף משרדים ואוספים ממ"קים בקומה 1 ו-2
בניין המדרגה	אולם ב' וחדר הכושר
הבניין הרב תכליתי	מקלטים 28,29,30 ו-6 בקומת המרתף
בניין רבין	ממ"קים בקומות ובחניונים בחלקם הפנימי
הפקולטה לחינוך וג'קובס	מקלטים בקומה 1
מעונות פדרמן	במועדון ובית הכנסת, טליה - בחדרים המוגנים.
המשכן לאומנויות	ממ"קים בקומות ובקומות הביניים, מדרגות הבניין
בית הסטודנט	ממ"קים בקומות
קמפוס הנמל	בכל קומה יש ממ"ד
בניין דילן	בכל קומה יש ממ"ד
רווחה ובריאות	ממ"קים קומתים

מידע שחשוב לדעת

טלפונים		טלפונים	
0	מרכזיה	52237	מרפאת האוניברסיטה
53267	תפעול	52340, 52360	אגף בטחון ובטיחות
52999	כונן בכיר (לאחר השעה 16:00)	23605, 52340	מנהל מחלקת בטיחות
58000	מוקד	52243	מנהל בנין ראשי
100	משטרה	53515	מנהל בנין מדעי החברה
101	מד"א	58230	מנהל בנין חינוך
102	מכבי אש	52792	מנהל בנין מדרגה
8250111	בי"ח כרמל	52595	מנהל בנין רב תכליתי
8359359	בי"ח רמב"ם	9113040/3042	קמפוס הנמל
8543111	בי"ח בני ציון	58000	אגף בינוי ותחזוקה
58707, 52284 52879, 52883	אגף משאבי אנוש - למקרה של תאונת עבודה	57000 / 048280700	טלפון חירום מוקד ביטחון ובטיחות

הצהרת העובד.ת

הנני מאשר.ת בזאת שקיבלתי שקראתי והבנתי את הוראות הבטיחות ואת ההנחיות בתחום איכות הסביבה הנהוגות באוניברסיטת חיפה.
הנני מתחייבת.ת לפעול עפ"י הוראות והנחיות אלו ועפ"י הנחיות נוספות כפי שיפורסמו מפעם לפעם ע"י הגורמים המתאימים באוניברסיטת חיפה.

שם: _____ יחידה: _____

ת"ז: _____ תפקיד: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

אם רלוונטי:

ההנחיות תורגמו לי לשפה _____ באמצעות מר'גב' _____

_____ תאריך

_____ חתימת המתרגם

העתק:
מנהלת מחלקת בטיחות וגהות
תיק אישי

לשכת סגן נשיא ומנכ"ל VICE PRESIDENT AND DIRECTOR GENERAL



דף מידע להנחיית עובד חדש בתחום קמפוס ירוק באוניברסיטה

מאי 2020

בשנת 2008 הוסמכה אוניברסיטת חיפה כ"קמפוס ירוק", יוזמה של המשרד להגנת הסביבה שמטרתה להטמיע את נושא איכות הסביבה במוסדות להשכלה גבוהה, וזאת לאחר שעמדה בכל הקריטריונים שנקבעו על-ידי צוות הכולל נציגים מהמשרד להגנת הסביבה ונציגי האקדמיה ממוסדות שונים ומהמועצה להשכלה גבוהה. בשנת 2015 קיבלה האוניברסיטה תואר "קמפוס ירוק מתמיד" כאות הוקרה על פעילותה בתחום. הפעילות מתבצעת מטעם אגף משאבי אנוש בתאום לשכת סגן נשיא ומנכ"ל האוניברסיטה. במסגרת ההסמכה פועלת האוניברסיטה לקידום סדר יום סביבתי באוניברסיטה ובקהילה, במישור האקדמי, המנהלי והיישומי. בנוסף הוקמה גם "מועצה ירוקה" אשר כוללת נציגים בכירים מהסגל המנהלי, נציגים בכירים מהסגל האקדמי ונציגות מטעם הסטודנטים.

פעילויות רבות בתחומי איכות הסביבה מתקיימות ביחידות השונות באוניברסיטה מזה שנים. ההתמקדות היא בתחומים הבאים:

- בתחום המחזור קיים מערך מחזור של פסולת אלקטרונית, נייר ובקבוקי פלסטיק וזכוכית.
- בנושא טיפול אקולוגי, האוניברסיטה מעבירה לטיפול סוללות משומשות, תרופות שפג תוקפן, נורות פלורסנט שרופות וחומרים ביולוגים וכימיים.
- בתחום החיסכון במשאבים ואנרגיה ניתן בשנים האחרונות דגש על הנושא על-ידי ביצוע התייעלות אנרגטית ועידוד שימוש במערכות ממוחשבות. כך הופחתה צריכת הנייר, צריכת המים וצריכת החשמל באוניברסיטה.
- בתחום חינוך וקהילה, במסגרת ההסמכה לקמפוס ירוק, אנו ממשיכים ומרחיבים את הפעילות בתחום איכות הסביבה וממסדים אותה תחת מסגרת מסודרת ומוגדרת.

לאור כל זאת האוניברסיטה רואה לנכון לעודד את עובדיה לגלות יוזמה ולקחת אחריות אישית בנושא בדרכים הבאות:

- ❖ להשליך פסולת לפחים ייעודיים, בין אם אשפה, או מיכלי מחזור שונים.
- ❖ לכבות אורות, מחשבים ומכשירים חשמליים אחרים ביציאה מהמשרד.
- ❖ לחסוך בצריכה של מים, נייר ומשאבים אחרים.
- ❖ להתריע על מפגעים סביבתיים (כדוגמת ברז דולף, פח מלא וכד') למוקד הטלפוני שמספרו 58000
- ❖ ליזום ולהציע רעיונות לחסכון במשאבים בקמפוס, קידום פעילויות בנושא איכות הסביבה ושמירה על ערכי הטבע.

לפניות ומידע נוסף ניתן לפנות לרכזת קמפוס ירוק, מורן הוכמן-וענונו בטלפון: 52088

ביטוחים וקופות

לא סי תנאי ביטוח בקופות באוניברסיטה
הם זכאית לביטוח פנסיוני, קופת גמל וקרן
פלטמות. הן מתקלות לבחור את קרן הפנסיה
(או כל הסדר פנסיוני אחר), קופ"ג וקרן פלטמות
הרצויים לא ידק. אנו ממליצים למלא את טפסי הצטרפות מול
נציג החברה הראוונטית ולפרטיו אילו אפלטק טיפול.

אמלמות איב:

במידה לא תבחר בקרן פנסיה אחרת הרצויה לק תצורק:
קרן הפנסיה לא חברת "מיטב דל", הפדוף את ברירת המחול
באוניברסיטה.

במידה לא תבחר בקרן פלטמות אחרת הרצויה לק תצורק:
קרן פלטמות לא "מנויב מבטחים", הפדוף את ברירת המחול
באוניברסיטה.



אגף משאבי אנוש
HUMAN RESOURCES
الموارد البشرية

קופת גמל פנסיונית

הסכם קיבוצי המתאים להנחיות משרד האוצר נחתם בין אוניברסיטת חיפה לבין ועד ארגון הסגל המנהלי ועומדת בפני העובדים. הבחירה בין ביטוח פנסיוני בכל קרן פנסיה לבין ביטוח פנסיוני בקרן "מיטב ד"ש". זכויות החברים. וחובותיהם מפורטים במלואם בתקנות הקרן ובהסכם הפנסיה. עד למועד החלטתך לגבי הביטוח הפנסיוני ועל מנת לשמור על זכויותיך, האוניברסיטה תפריש עבורך כספים אל ברירת המחדל שהיא קרן הפנסיה "מיטב ד"ש".
*** בכל מועד ניתן לנייד את הכספים בין הקרנות השונות. ***

קרן השתלמות

קרן השתלמות הינה קופת גמל לעובדות. ים ממנה מפריש המעסיק 7.5% ומהעובד. ת מנוכים 2.5% המשכורת החודשית.

קופת גמל מרכיבים שאינם פנסיוניים

קופת הגמל הינה קופה אליה מפריש המעסיק 6% ומהעובד מנוכים 6% מהרכיבים הלא פנסיוניים (קצובת רכב, שעות נוספות, נסיעות).

לתשומת ליבך!

עד למועד החלטתך לגבי הקופה ועל מנת לשמור על זכויותיך, האוניברסיטה תפריש עבורך כספים אל ברירת המחדל הרשומות לעיל. כמו כן, באפשרותך ניתן לעשות שינוי / מעבר בין קרנות הפנסיה / ביטוח מנהלים וקופות הגמל בכל עת בהתאם לבחירתך. בהתאם לחוזר האוצר, החל מאוקטובר 2008 נכנסו לתוקף הוראות האוצר המעודכנות בעניין מעבר עמיתים בין קרנות פנסיה חדשות ובין קופות גמל והחל מחודש ינואר 2009 גם עבור מעבר בין בטוחי מנהלים.

במסגרת הוראות אלו חלו שינויים בתנאי הזכאות למעבר ובתהליך המעבר כולו. כאשר המעבר תוך שמירה מלאה על רצף וותק וזכויות של מבוטחים אינו כרוך בעלות כספית כלשהי.

בחירת ההסדר הפנסיוני וקרן ההשתלמות היא על אחריות העובדות. ים בלבד והם. רשאים. ות להצטרף לכל קרן פנסיה/הסדר פנסיוני או קרן השתלמות (מתוך המגוון הקיים במדינה) על פי בחירתם. האישית.

כמו כן, האחריות למתן ההטבות בדמי הניהול ו/ או הטבות אחרות הינה על החברות המנהלות של קרנות הפנסיה, קופות הגמל וקרנות ההשתלמות בלבד.
לפני בחירת ההסדר הפנסיוני וקרן השתלמות ניתן ומומלץ להיעזר בשירותי יעוץ מאנשי מקצוע ויועצים מורשים בתחום הפנסיוני.

כמו כן, מומלץ לבדוק מידע נוסף:

מידע לגבי תשואות בקרנות פנסיה חדשות באתר אינטרנט ["פנסיה נט"](#)
מידע לגבי תשואות של קרנות השתלמות באתר ["גמל נט"](#)

להלן רשימה המרכזת את קרנות הפנסיה וקרנות השתלמות אשר איתם קיים הסדר בדבר דמי ניהול מופחתים לעובדים. בטבלה מופיעים אנשי קשר בכל חברה לשאלות ובירורים. כמו כן, ניתן להעזר באנשי הקשר לצורך בחירה במסלול החיסכון המתאים לך בקרן הפנסיה או במסלול ההשקעות המתאים לך.

שיעור דמי ניהול ב-%			
קרן השתלמות	קרן פנסיה מקיפה בגין שכר <u>מעל פעמיים</u> השכר הממוצע במשק	קרן פנסיה מקיפה בגין שכר <u>עד פעמיים</u> השכר הממוצע במשק	הסדר פנסיוני איש קשר בחברה
0.13% מהצבירה	אפשרות 1 : ללא דמי ניהול (לחברי הסגל העומדים בתנאים הנדרשים) 0% מההפקדות השוטפות בקרן משלימה 0% מהצבירה שנתי בקרן המשלימה אפשרות 2 : 2% מההפקדות החודשיות בקרן המשלימה 0.15% מהצבירה בקרן המשלימה אפשרות 3 : 0% מההפקדות החודשיות בקרן המשלימה 0.4% מהצבירה בקרן המשלימה	אפשרות 1: 0.9% מההפקדות החודשיות 0.14% מהצבירה אפשרות 2: 1.45% מההפקדות החודשיות 0.08% מהצבירה אפשרות 3 : 2.55% מההפקדות החודשיות 0% מהצבירה	מנורה מבטחים: גב רות כהן 050-4049274 cohenr@newmivt.co.il
בצבירה של עד 150,000 ₪: 0.29% מהצבירה בצבירה של מעל 150,000 ₪: 0.25% מהצבירה	ההפקדה בקרן הפנסיה מקיפה מעל 3000 ₪ בחודש: 0% מההפקדות השוטפות בקרן המשלימה 0% מהצבירה שנתי בקרן המשלימה הפקדה בקרן הפנסיה המקיפה עד 3,000 ₪ בחודש: אפשרות 1 (ברירת מחדל): 2% מההפקדות החודשיות בקרן המשלימה 0.15% מהצבירה אפשרות 2 (אופציה לפי בחירה): 0% מההפקדות החודשיות בקרן המשלימה 0.4% מהצבירה	אפשרות 1 (ברירת המחדל): 0.8% מההפקדות החודשיות 0.135% מהצבירה אפשרות 2 : 2.25% מההפקדות החודשיות 0% מהצבירה אפשרות 3 : 2.2% מההפקדות החודשיות 0% מהצבירה	מגדל - מקפת: מר יוסי נמיסה 054-8071145 yossic@migdal.co.il
0.35% מהצבירה	—	1.00% מההפקדות החודשיות 0.15% מהצבירה השנתית	מיטב-דש: מוקד שירות - 3366 *
בצבירה של עד 250,000 ₪: 0.6% מהצבירה בצבירה של 500,00 - 250,000 ₪: 0.55% מהצבירה בצבירה מעל 500,000 ₪: 0.50% מהצבירה	—	—	אקסלנס שירות לקוחות 03-7532000
0.29% מהצבירה	—	אפשרות 1 (ברירת המחדל): 0.9% מההפקדות החודשיות 0.15% מהצבירה אפשרות 2 (אופציה לפי בחירה): 1.75% מההפקדות החודשיות, 0.05% מהצבירה שנתי	כלל עידן לוי 052-2694927 idanle@clal-ins.co.il

ביטוח חיים

”כס”

לאוניברסיטת חיפה קיים הסדר של ביטוח חיים ריסק קבוצתי בחברת ”כלל”.

פרטי ההסדר וסכומי הכיסוי מפורטים בפוליסה במלואם ומתייחסים למקרים הבאים:

- | | |
|---------------|-----------------------|
| ✓ מוות | ✓ נכות בתאונה |
| ✓ מוות מתאונה | ✓ נכות מוחלטת ותמידית |

סכום הכיסוי המלא עומד על 320,000 ש”ח.

העלות החודשית לעובדת הינה 30 ש”ח. במקביל, האוניברסיטה מסבסדת ומפרישה 42 ש”ח

(סך הפרמיה הינו 72 ש”ח).

קיימת אפשרות לצרף את בן/בת הזוג ללא עלות נוספת (הסכום אינו משתנה עם או בלי בן.ת הזוג).

במקרה של סירוב להכלל בפוליסה

אני, הח”מ _____, מס’ ת”ז _____, תאריך לידה _____,
איני מעוניינת להיכלל במסגרת הביטוח הנ”ל.

תאריך: _____ חתימה: _____

טופס הצטרפות לביטוח חיים (ריסק) ע”ש אוניברסיטת חיפה

אני, הח”מ _____, מס’ ת”ז _____, תאריך לידה: _____

מעוניינת להיכלל במסגרת הביטוח הנ”ל.

תאריך: _____ חתימה: _____

בנוסף, אבקש לכלול את בן.ת זוגי במסגרת הביטוח הנ”ל;

שם בן.ת הזוג: _____ ת”ז בן.ת הזוג: _____

תאריך לידה בן.ת הזוג: _____

לצורך תשלום דמי הביטוח, הנני נותנת הרשאה לאוניברסיטת חיפה לנכות ממשכורתי את חלקי בפרמיה, כפי שתיקבע בין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח מעת לעת.

תאריך: _____ חתימה: _____

טופס מינוי מוטבים - עובד.ת

טופס מינוי מוטבים - ביטוח חיים ריסק

אבקש כי סכומי הביטוח שיגיעו בגין פטירתי, בגין הפוליסה הקולקטיבית שנעשתה במסגרת אוניברסיטת חיפה, ישולמו למוטבים הר"מ, בחלקים המצוינים ליד שמו של כל אחד מהם.

- אם לא צוינו חלקים, אבקש לחלק הכספים שווה בשווה בין המוטבים הרשומים.
- אם לא צוינו מוטבים כלל, יחולקו הכספים ליורשי על פי דין.

ואלה המוטבים:

החלק ב%	שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	תאריך לידה	כתובת

1. אם בעת פטירתי לא יהיה מי מן המוטבים בחיים, יועבר חלקו אל:

לשאר המוטבים - בחלקים שווים ביניהם.
לשאר המוטבים - באופן יחסי לחלקם בטבלה.
ליורשיו החוקיים של המוטב שנפטר.
ליורשיו החוקיים של המבוטח שנפטר.

2. הודעה זו מבטלת כל כתב מינוי מוטבים קודם שמסרתי לכם, מכל סוג שהוא, בגין פוליסה זו.

פרטי החותם:

שם: _____ ת"ז: _____ תאריך לידה: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

טופס מינוי מוטבים - בן.ת זוג

טופס מינוי מוטבים של בן.ת הזוג - ביטוח חיים ריסק

לתשומת ליבך, לבן.ת הזוג מופקת פוליסה על שמו.
ועל כן, עליו.ה למלא את המוטבים בהתאם לבחירתו.ה ולחתום.

אבקש כי סכומי הביטוח שיגיעו בגין פטירתי, בגין הפוליסה הקולקטיבית שנעשתה במסגרת אוניברסיטת חיפה, ישולמו למוטבים הר"מ, בחלקים המצוינים ליד שמו של כל אחד מהם.

- אם לא צוינו חלקים, אבקש לחלק הכספים שווה בשווה בין המוטבים הרשומים.
- אם לא צוינו מוטבים כלל, יחולקו הכספים ליורשי על פי דין.

ואלה המוטבים:

החלק ב%	שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	תאריך לידה	כתובת

1. אם בעת פטירתי לא יהיה מי מן המוטבים בחיים, יועבר חלקו אל:

לשאר המוטבים - בחלקים שווים ביניהם.
לשאר המוטבים - באופן יחסי לחלקם בטבלה.
ליורשיו החוקיים של המוטב שנפטר.
ליורשיו החוקיים של המבוטח שנפטר.

2. הודעה זו מבטלת כל כתב מינוי מוטבים קודם שמסרתי לכם, מכל סוג שהוא, בגין פוליסה זו.

פרטי החותם:

שם: _____ ת"ז: _____

תאריך לידה: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

ועד עובדים והסתדרות



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa
جامعة حيفا



אגף משאבי אנוש
HUMAN RESOURCES
الموارد البشرية

02.01.2020

מידע לעובדים חדשים על ועד ארגון הסגל המנהלי

חברים וחברות, עובדים ועובדות יקרים, שלום רב!

תפיסת עולמנו כוועד היא לראות קודם כל את האדם שמאחורי כל עובד ועובדת, ולראות בקבוצה המופלאה של האנשים המרכיבים את הסגל המנהלי באוניברסיטה כמשפחה וקהילה אחת, שצריכה לצמוח תוך דאגה מתמדת לזכויות של כל אחד ואחת, ולזכויות הקיבוציות שלנו כעובדים.

כל עובד הוא נכס, כל עובדת היא אוצר בלום. תפקידנו העליון, לצד העניינים השוטפים המגיעים לשולחן הוועד, הוא לדאוג לטיפול וצמיחה אישית של כל עובד ועובדת, ליצור את התנאים למימוש עצמי מלא של כל אחד ואחת מאתנו, ולהביא למיצוי של מלוא הפוטנציאל שלנו כבני אדם וכארגון.

בעת הזו, אנחנו אומרים במלוא גרון ובראש מורם: אנחנו גאים להיות חלק ממשפחת אוניברסיטת חיפה!

ועד ארגון הסגל המנהלי על קצה המזלג

ועד ארגון הסגל המנהלי הוא הגוף היציג של כלל עובדי המנהל באוניברסיטת חיפה בדירוגים הבאים:

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| • דרוג בכ"מ (ביוכימיים | • דרוג מנהל (אחיד) |
| ומיקרוביולוגים) | • דרוג מח"ר (מדעי חברה ורוח) |
| • דרוג הספרנים | • דרוג הנדסאים וטכנאים |
| • דרוג עובדי הניקיון | • דרוג מהנדסים |

ועד ארגון הסגל המנהלי הוא הגוף המייצג בפני ההנהלה את כלל חברי הסגל המנהלי בעניינים עקרוניים, כלליים ואישיים הנוגעים לתנאי עבודתם.

חברי הוועד הינם עובדי האוניברסיטה מיחידות שונות אשר עושים את עבודתם בהתנדבות, תוך שמירה על ביצוע תקנון הוועדים של ההסתדרות. הוועד משמש בא כוח מוסמך של ההסתדרות החדשה במקרים של סכסוכי עבודה ופועל תחת מרותה בהתאם לחוקת ההסתדרות. ועד העובדים מגן על זכויות העובדים לפי החוק, מקפיד על מימוש זכויותיהם המעוגנות במקום העבודה והסכמים קיבוציים ומקומיים. הוועד משקיע מאמצים רבים בארגון וקיום פעילויות תרבות ורווחה לעובדים ולבני משפחותיהם.

הרכב הוועד

ועד ארגון הסגל המנהלי נבחר ע"י כלל העובדים המנהליים בכל הדירוגים. הוועד מונה שבעה חברים המייצגים את כלל עובדי הסגל המנהלי בכל הדירוגים, כולל נציג לעובדים לפי חוזה אישי.

נציגי הוועד

מאחר והוועד עובד בשקיפות מלאה ובשיתוף מלא הוחלט שבעניינים אישיים ניתן לפנות לפי בחירת העובד/ת לכל אחד מחברי הוועד. לפיכך, עובד שירצה להיפגש עם חבר ועד יתאם פגישה ישירות עמו לפי פרטי הקשר הבאים:

שם	תפקיד	טל' נייד
ברכה צימרמן	יו"ר הוועד	050-6433585
חגית הלמר-הרמן	סיו"ר הוועד	052-6178209

052-8666426	חבר ועד	יאיר בלכסן
052-2411118	חבר ועד	שי לוי
052-3784636	חברת ועד	עפרה פוגלהוט
055-6670036	חברת ועד	לואיזה בל-אשכנזי

להלן חלק משירותי הארגון לעובדי המנהל (המשלמים מס ועד):

- **זכויות עובדים:** אנו פועלים ללא לאות וללא פשרות לשמירה על זכויות עובדים ועל הביטחון התעסוקתי.
- ליווי חברי הסגל המנהלי בכול תקופת העסקתם באוניברסיטת חיפה.
- ייצוג חברי הסגל המנהלי במוסדות האוניברסיטה השונים ובפני מוסדות ההסתדרות.
- טיפול וגישור פרטני במקרים ספציפיים של בעיות שונות (בעיות בין עובד לממונה, בעיות אישיות, קידום אישי, התפתחות מקצועית).
- **עובדים בחוזה אישי:** ועד העובדים מסייע, תומך ומייצג עובדים בחוזה אישי בבעיות תעסוקתיות מול הממונים.
- **ועדת הספורט:** פועלים נמרצות לקידום אורח חיים בריא בקמפוס. הועד המנהל של יחידת הספורט אפשר הכשרת מסלול הליכה/ריצה סביב הקמפוס. פועלים לסבסוד מנוי לחדר כושר באוניברסיטה.
- **ועדת חנייה:** אנו מטפלים בפניות של עובדים מול הממונה על החניה בכדי למצוא פתרונות חניה הולמים לבעיות שהועלו בפני הוועדה.
- **הענקת שי:**
שי ראש השנה לחיילים ולחיילות בני עובדים - חיילים בשירות סדיר ובשירות לאומי.
שי לילדים העולים לכיתה א', ילדי עובדים.

שי לאירועים משפחתיים: שי להולדת בן/בת.

- **עמותות ואגודות מקצועיות:** כל עובד חדש מקבל טופס הצטרפות לסקטור אליו הוא שייך, המקנה לו אפשרות ליציאה לסמינרים, השתלמויות ועוד.
- **סמינרים:** ארגון סמינרים לדרוג המנהל וארגון ופרסום סמינרים לדרוג המח"ר.
- **גמול השתלמות:** טפסי בקשה לגמול השתלמות בדרוג האחיד והמח"ר ניתן לקבל במזכירות הוועד.
- **העמותה לסיוע לנזקים מבין עובדי המנהל / קרן מחלות קשות / היעדרות ממושכת:** עובד המשלם מס ועד זכאי להצטרף לקרן מחלה בתשלום חודשי קבוע בסך 19.27 ש"ח. הוועד מטפל בריכוז המסמכים הרפואיים, מלווה את החולה ובני משפחתו. העובד החולה זכאי לסיוע כספי על פי התקנון.
- **טיולים ונופשים:** הוועד מציע מגוון רחב של טיולים וימי כיף ומסבסד חלק מהם.
- **תווי קניה:** אנו רוכשים תווי קניה בהנחה עבור העובדים והעובדות ברשתות: תו הזהב שופרסל, יינות ביתן ורמי לוי, פעמיים בשנה: לקראת פסח ולקראת ראש השנה.
- **סבסוד פעילויות שונות:** כרטיסים להצגות, מופעים ואתרי בילוי, מנוי לבריכת הטכניון, "סינמטק", "לתיאטרון העירוני", "תיאטרון הצפון", "תיאטרון מוצקין". כרטיסיה למסעדת תאי ווק, לאפי טעמים ופביאנו במחיר מסובסד ועוד.

ניתן להתעדכן בשירותי הוועד באמצעות:

1. [אתר הוועד](#) 2. בפורטל קמפוסנט; הודעות דף קהילות; ועד ארגון הסגל המנהלי

לרשותכם בכל עת, ועד פתוח וקשוב!

ועד ארגון הסגל המנהלי

עם הצטרפותך לסגל עובדי המנהל באוניברסיטה, אנו מעמידים לרשותך אפשרות להצטרף למסגרות

הבאות:

הצטרפות לוועד ארגון הסגל המנהלי של אוניברסיטת חיפה

מעוניינת להצטרף כחברה לארגון הסגל המנהלי ומאשרת לנכות ממשכורתך מידי חודש 0.4% משכר המושלם, מיסי ועד כמקובל מיום תחילת עבודתך.
לא מעוניינת להצטרף כחברה לארגון הסגל המנהלי.

תאריך: _____ חתימה: _____

העמותה לסיוע לנזקקים מבין עובדי המנהל של אוניברסיטת חיפה" (מעודכן ליום 11/2017)

מעוניינת להצטרף לעמותה הנ"ל ומאשרת לנכות ממשכורתך מידי חודש סכום של 19.72 ש"ח (נכון ל01/2019, צמוד למדד).

לא מעוניינת להצטרף לעמותה הנ"ל וידוע לי כי לא אהיה זכאית לסיוע במקרה הצורך.

תאריך: _____ חתימה: _____

הצטרפות לביטוח בריאות - חברת "איילון"

רובד בסיס הביטוח כולל: השתלות, ניתוחים / וטיפולים מיוחדים בחו"ל, תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות, הוצאות רפואיות מיוחדות, ניתוחים ומחליפי ניתוח בחו"ל.
ניתן לבדוק את הפוליסה בקישור.
בתשלום נוסף ניתן לרכוש הרחבה.
מעוניינת להצטרף לביטוח הבריאות.

לא מעוניינת; יש לי ביטוח בריאות ולכן לא מעוניינת להצטרף לביטוח הבריאות.

תאריך: _____ חתימה: _____

שם: _____ ת"ז: _____ טלפון: _____

פוליסת ביטוח הבריאות הקבוצתית החדשה של עובדי הסגל המנהלי באוניברסיטת חיפה ובני משפחותיהם

עובדות ועובדים יקרים,

אנו שמחים לבשר לכם כי לאחר משא ומתן מאומץ ואינטנסיבי חתמנו על הסכם לחידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי של הסגל המנהלי באוניברסיטת חיפה ובני משפחותיהם החל מה-1.11.2022 ול-5 שנים נוספות.

הפוליסה החדשה משתלבת במדיניות הוועד לשיפור רווחת העובדים והיא כוללת תוספות, שדרוגים ועדכוני רבים - כולם לטובתכם. במשך חודשים ארוכים למדנו את השוק, תוך בחינה מעמיקה של הנושא. בסופו של תהליך גיבשנו תכנית בעלת תנאים ייחודיים בחברת הביטוח "איילון". התוכנית מעניקה שירותים רפואיים ברמות הגבוהות ביותר, מעבר לסטנדרט של סל הבריאות הממלכתי.

לתשומת ליבכם, רובד הבסיס בביטוח החדש **הינו במימון מלא של ועד ארגון הסגל המנהלי!**

מה הכיסויים הכלולים בתוכנית הביטוח החדשה?

רובד בסיס (במימון ועד ארגון הסגל המנהלי):

- השתלות בארץ או בחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל
- תרופות שאינן בסל הבריאות
- התייעצויות והוצאות רפואיות
- ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל

רובד הרחבה (במימון העובד):

- ניתוחים בישראל בהליך פרטי או בהשלמה לכיסוי לניתוחים בביטוח המשלים
- שירותים רפואיים שלא בעת אשפוז (כגון בדיקות הדמיה, בדיקות היריון, אבחון / טיפול בהתפתחות הילד וכו')
- כתב שירות "אבחון מהיר" – המאפשר ביצוע בדיקות אבחון תוך ימים ספורים

מהם חלק מהשדרוגים והתוספות שהוטמעו בתוכנית הביטוח החדשה?

- **בפרק השתלות בארץ או בחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל:**
 - הוגדלה תקרת ההחזר בגין ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל מ 800,000 ₪ ל 1 מיליון ₪.
 - התווסף פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מהשתלה או מטיפול מיוחד בסך 150,000 ₪.
 - הוגדל סכום גמלת ההחלמה לאחר השתלה מ 5,000 ₪ ל 7,500 ₪ בחודש למשך 24 חודשים.
 - התווסף כיסוי חדש לגמלה חודשית עבור מועמד להשתלה, עד 7,500 ₪ ל 12 חודשים באשפוז ועד 3,750 ₪ בבית.
 - התווסף כיסוי עבור "כל הוצאה רפואית אחרת" עד 150,000 ₪.
 - התווסף כיסוי חדש עבור החזר הוצאות נלוות לטיפול ניסיוני בחו"ל.
- **בפרק התרופות שאינן כלולות בסל הבריאות:**
 - הוגדלה תקרת ההחזר לתרופות שאינן בסל הבריאות מ 4 מיליון ₪ ל 6 מיליון ₪ ל 5 שנים.
 - הוגדל סכום הביטוח עבור תרופות בהתאמה אישית מ 600,000 ₪ לכל התרופות ל 1,000,000 ₪ לתרופה לסרטן ובהוכחת יעילות יוגדל הסכום ל – 2,000,000 ₪.
 - התווסף כיסוי חדש לבדיקות גנומיות להתאמת תרופה - עד 40,000 ₪ למקרה ביטוח.

• **בפרק התייעצויות והוצאות רפואיות:**

- התווסף כיסוי ל 2 התייעצויות בשנה עם רופא מומחה בהחזר של עד 1,000 ₪ להתייעצות.
- הגדרת המחלות בגין מקבלים החזר הורחבה לטובת המבוטחים.

• **בפרק ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל:**

- הורחבה תקרת ההחזר בגין ניתוח שלא בהסכם - התווספה אלטרנטיבה של 350,000 ₪.
- התווסף כיסוי בגין התייעצות/ביקורת בחו"ל לאחר הניתוח – עד 10,000 ₪ להתייעצות ועד 2 התייעצויות.
- התווסף פיצוי במקרה של מוות בניתוח – 150,000 ₪.

• **בפרק השירותים הרפואיים האמבולטוריים:**

- הוגדל סכום ההחזר בגין התייעצות עם רופאים מומחים מ 800 ₪ ל 1,000 ₪ להתייעצות ועד 2 התייעצויות בשנה.
- הוגדל סכום ההחזר בגין אבחון בעיות התפתחות ילדים מ 1,800 ₪ לכל תקופת הביטוח ל 2,500 ₪ ל 30 חודשים ומתחדש לאחר 30 חודשים.
- הוגדלה תקרת ההחזר בגין בדיקות הריון מ 4,000 ₪ ל 6,000 ₪ ובנוסף עוד 2,000 ₪ בגין ייעוץ גנטי.
- התווסף כיסוי חדש להדפסת איברים כולל אביזרי עזר.
- התווסף כיסוי חדש להזרקת חומרי סיכוך למפרקים – עד 6,000 ₪ לכלל הזריקות בשנה.
- התווסף כיסוי לבדיקות פתולוגיות ו/או גנטיות – עד 30,000 ₪ למקרה ביטוח.
- התווסף כיסוי חדש לקנאביס רפואי – החזר חודשי בסך 1,000 ₪ ועד 25,000 לתקופת הביטוח.
- הוגדל סכום ההחזר בגין טיפולי רפואה משלימה (כגון הומיאופתיה, כירופרקטיקה, שיאצו ועוד) מ 120 ₪ ל 160 ₪ לטיפול ועד 16 טיפולים בשנה.
- התווסף כיסוי לטיפול בכאב לרבות כאבי גב ובלט דיסק – עד 1,500 ₪ לטיפול ועד 10,500 ₪ לכל הטיפולים בשנה.
- התווסף כיסוי לטיפול בהפרעות ודום נשימה בשינה – עד 4,000 ₪ בשנה.
- התווסף כיסוי לליווי מקצועי ותמיכה בחולה קשה – עד 5,000 ₪ בחודש ולא יותר מ 20,000 ₪ למקרה ביטוח.

* הכול בכפוף לתנאי ההסכם המלאים לרבות ההחרגות המפורטות בו ותשלומי השתתפות עצמית

כיצד מצטרפים לפוליסת הבריאות החדשה?

- ✓ עובדים ובני משפחותיהם המבוטחים היום בפוליסה – לא צריכים לעשות דבר ויצורפו לתוכנית הביטוח החדשה באופן אוטומטי.
- ✓ עובדים שאינם מבוטחים היום בפוליסה – יצורפו לביטוח לרובד הבסיס באופן אוטומטי ורשאים להצטרף לרובד ההרחבה בכפוף למילוי טופס הצטרפות.
- ✓ כל העובדים (המבוטחים היום או לא) – רשאים לצרף לביטוח את בני משפחתם, בכפוף למילוי טופס הצטרפות.
- ✓ שימו לב! צירוף העובדים ובני משפחתם לביטוח הבריאות הינו **ללא הצורך במילוי הצהרת בריאות, החל מיום 01.11.2022 וכלה ביום 31.1.2023**. עובדים אשר יבקשו להצטרף ו/או לצרף את בני משפחתם לאחר מועד זה, יוכלו לעשות זאת רק בכפוף למילוי הצהרת בריאות.
- ✓ לבסוף, עובדים שיש להם היום ביטוח בריאות פרטי או קבוצתי אחר, רשאים להצטרף לפוליסה החדשה של האוניברסיטה ללא הצהרת בריאות ובמידה ובביטוח שיש להם היום ישנן החרגות – החרגות אלה יבוטלו כליל לאחר 12 חודשים.

מה העלות החודשית?

מבוטחים	רובד בסיס (₪)
מבוטח עד גיל 66 כולל	38
בן/בת זוג וילד בוגר	38
מבוטח מגיל 67 ומעלה	44.80
*ילד	11

גיל מבוטח	רובד הראשון (בש"ח) שקל ראשון (בש"ח)	רובד הרחבה משלים שב"ן (בש"ח)
ילד*	29	27
0-40	96	93
41-55	109	106
56-65	124	121
+66	164	161

* ילד/נכד – עד גיל 25. ילד / נכד שלישי ואילך – ללא עלות

סוכנות הביטוח כבירי-משגב נבחרה להיות סוכנות הביטוח אשר תייצג ותלווה את עובדי הסגל המנהלי ובני משפחתם בכל הנוגע לביטוח הבריאות בכל תקופת ההסכם. להלן פרטי ההתקשרות עמם:

- מנהלת תיק: יעל רום. נייד: 052-7535559, מייל: yaelr@cabiri.co.il.
- טלפון של מוקד השירות: 04-8205100 (פעיל בין השעות 8:00 עד 16:00).
- מחלקת התפעול (הגשת מסמכי צירוף): מייל: sherut@cabiri.co.il פקס: 04-8211128.
- מחלקת התביעות (הגשת מסמכי תביעות): מייל: tvot@cabiri.co.il פקס: 04-8211128.

בימים הקרובים תקבלו מכתב מאיילון אודות החידוש. כמו כן, לנוחיותכם אנו מצרפים מצגת חידוש פוליסה. במקביל, נפיץ חוברת פוליסה המפרטת את תנאי הביטוח המלאים.

בתקופה הקרובה ניתן יהיה לקבוע פגישה אישית עם מנהל תיק הבריאות שלנו בסוכנות הביטוח. הודעה מסודרת לגבי המועדים בהם ניתן יהיה לקיים את הפגישות האישיות תצא לעובדים.

כולנו תקווה כי איש מעובדינו או בני משפחתו לא יזדקק כלל לשירותיה של פוליסת הביטוח הנ"ל והעיקר הרבה הבריאות.

בברכת בריאות שלמה,

ברכה צימרמן, יו"ר ועד ארגון הסגל המנהלי

יאיר גלבוע בלכסן, גזבר הוועד

זהר נחשון, נציג הנהלה

כללים ותנאים לזכאות למתן סיוע לחברי העמותה

1. **בכללים אלה "הקרן" משמעה** – קרן כספית משותפת להנהלת אוניברסיטת חיפה (להלן: "האוניברסיטה") ולעמותה לסיוע לנזקקים מבין עובדי המינהל של אוניברסיטת חיפה (להלן: "העמותה") ובכלל זה הסדרת ביטוח בריאות לעובדי המינהל באוניברסיטה. הקרן מתנהלת במסגרת העמותה ומקורותיה הכספיים יהיו מתוך הפרשות חודשיות של חברי העמותה והפרשה מקבילה של האוניברסיטה בגין כל חבר. למועד חודש נובמבר 2017 יפריש כל חבר בעמותה לקרן סך של 19.27 ₪ (צמוד לתוספת היוקר) מידי חודש וסכום מקביל יופרש ע"י האוניברסיטה. יישום הכללים שבתקנון זה יהיה באמצעות חברי ועדת הכספים של העמותה (להלן: "הוועדה").
2. **מטרה** – כללים אלה נועדו לקבוע כללי זכאות וקריטריונים לסיוע מהקרן.
3. **ייעוד כספי הקרן** – הקרן מיועדת לסיוע לעובדים זכאים, שהם חולים במחלות קשות, או שהם מקרים סיעודיים, או שהם נעדרים לזמן ממושך מעבודתם, הכל כמפורט בכללים אלה.
4. **זכאים** – הקרן מיועדת לסיוע לעובדי הסגל המינהלי המשלמים מס ועד, כמפורט להלן, אשר הצהירו בכתב על רצונם להצטרף לעמותה ולאחר שהשלימו תקופת אכשרה של 12 חודשים מיום הצטרפותם לעמותה:
 - א. עובד סגל מנהלי.
 - ב. עובד סגל מנהלי חדש המתקבל למשרה תקנית (מסלול קביעות).
 - ג. עובד מנהלי המועסק עפ"י חוזה.
5. **הסיוע יוגש במקרים הבאים ועל פי הנוהל והקריטריונים המפורטים בכללים אלה:**
 - 5.1 **מקרים של מחלות חמורות כהגדרתן להלן:**
 - 5.1.1 **התקף לב (אוטם שריר הלב)**
 - 5.1.2 **ניתוח מעקפים בעורקים הכליליים**
 - 5.1.3 מכוסה כיום על ידי קופות החולים (במקרה הצורך נכלל תחת התקף לב)
 - 5.1.4 מכוסה כיום על ידי קופות החולים (במקרה הצורך נכלל תחת התקף לב)
 - 5.1.5 מכוסה כיום על ידי קופות החולים (במקרה הצורך נכלל תחת התקף לב)
 - 5.1.6 **שבץ מוח**
 - 5.1.7 **סרטן** – נוכחות גידול של תאים הגדלים באופן בלתי-מבוקר והחודרים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיות ולימפומות למיניהן ומחלת הודג'קין.
 - 5.1.8 **אי ספיקת כליות כרונית** – חוסר תפקוד כלייתי כרוני בלתי הפיך של שתי כליות המחייב חיבור להמודיאליזה פריטונלית (תוך צפקית) לצמיתות.
 - 5.1.9 **השתלת איברים** – מצב בריאותי המחייב השתלת איבר מרכזי בגוף מתורם אנושי: לב, کلیה, ריאה, כבד, קרנית העין, לבלב ועור.

5.1.10. הפטיטיס C כרונית – מצב בריאותי שאינו בר ריפוי ומחייב טיפול מתמשך דומה לכימותרפיה.

5.1.11. מחלות ניוון שרירים.

5.1.12. מחלה קשה אחרת – כל מקרה אחר אשר חברי הוועדה התרשמו כי הוא עולה כדי מחלה קשה, אף אם לא נכלל ברשימה מעלה. חברי הוועדה יהיו רשאים להסתמך על פוליסות של חברות ביטוח פרטיות, כמו גם על חוזרים מטעם הממונה על הביטוח ושוק ההון במשרד האוצר על מנת לקבוע כי ליקוי מסוים עולה כדי מחלה קשה המזכה בסיוע בהתאם לכללי הקרן הנוהגים באותה העת.

5.2. מקרים רפואיים מיוחדים כהגדרתם להלן :

זכאי לסיוע יחשב עמית שמצב בריאותו ותפקודו הגופני ירודים כתוצאה מניתוח, ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי קבוע, אשר בגינו אין סיבה רפואית מיידית לאשפוזו בבית חולים, אך בגינו הוא זקוק לעזרה ממשית יום יומית בתנאי שמשך היעדרותו של העובד הינה מעל 4 שבועות ברציפות שהם 28 ימים קלנדריים רצופים.

5.3. מקרים של מחלה מתמשכת כהגדרתה להלן :

זכאי לסיוע בגין מחלה מתמשכת יחשב מי שנאלץ להעדר מעבודתו תקופה העולה על 4 שבועות ברצף (שהם 28 ימים קלנדריים רצופים) כתוצאה ממחלה, אשפוז בבית חולים, תאונה או ניתוח. במידה והעובד נדרש עקב מחלה זו להעדר לתקופות יותר ארוכות יטופל לפי סעיף 8.1.4.

5.4. מקרים של מחלה חמורה – זכאי לסיוע ברכישת תרופות שאינן בסל התרופות. סיוע ראשוני לא יעלה על 15,000 ₪ לרבעון, עד לסכום כולל של 30,000 ₪.

5.5. מקרים של טיפול שיניים כירורגי אצל פריודנט, אורתודנט או מומחה פה ולסת – זכאי לסיוע של 50% בגין כל שקל שהוציא מעל 5,000 ₪. סך הסיוע לעובד זכאי לא יעלה על 15,000 ₪ לשנה קלנדרית. בהתאם לתנאים שבסעיף 8.1.7 שלהלן.

5.6. מקרים של טיפול שיניים אצל רופא שיניים – זכאי לסיוע של 50% בגין כל שקל שהוציא מעל 15,000 ₪. סך הסיוע לעובד זכאי לא יעלה על 15,000 ₪ לשנה קלנדרית. בהתאם לתנאים שבסעיף 8.1.8 שלהלן.

5.7. מקרה של פטירת עובד – משפחתו של עובד שנפטר, בעודו מוגדר כעובד אוניברסיטה פעיל (על ה-Payroll), תזכה לסיוע חד-פעמי בסך של 25,000 ₪. בהתאם לתנאים שבסעיף 8.1.9 שלהלן.

6. אופן הטיפול בבקשות לסיוע:

עובד/ת יגיש טופס פניה לסיוע (ראה נספח א') למזכירות ועד ארגון הסגל המנהלי, בצרוף מסמכים רפואיים הולמים, קבלות על הוצאות בגין המצב הרפואי או הסיעודי וכל מסמך ו/או אישור נוספים בתמיכה לבקשתו. אי צרוף אישורים ומסמכים כמפורט לעיל, עשוי לגרום לדחיית הבקשה. הבקשה תופנה אל הוועדה (כהגדרתה להלן) ע"י העובד עצמו או ביוזמת אגף משאבי אנוש וועד ארגון הסגל המנהלי. תרשים המפרט את אופן הטיפול בבקשה (ראה נספח ב).

העמותה לסיוע לנזקקים מבין עובדי המנהלי של אוניברסיטת חיפה

מספר עמותה 580210664

7. הוועדה והדיון בה:

- בקשות לסיוע תובאנה לדיון והכרעה בפני הוועדה כהגדרתה דלעיל;
- במקרה של ספק או חילוקי דעות באשר לזכאות לסיוע תהא רשאית הוועדה להתייעץ ברופא מומחה;
- הוועדה תתכנס ככל הניתן בתוך שבועיים מיום הגשת הבקשה;
- החלטת הוועדה תימסר למגיש הבקשה ככל הניתן תוך 14 יום מיום כינוסה.

8. הסיוע:

8.1. סכומי הסיוע יהיו כמפורט להלן:

סיוע	סעיף ראשי	סוג הליקוי	
סיוע חד פעמי עד לסך של 12,000 ₪. במקרים מיוחדים ניתן לאשר עד שלוש פעמים נוספות בסך של 12,000 ₪, כאשר פרק הזמן המינימלי בין סיוע לסיוע יעמוד על 8 שבועות לפחות (שהם 56 ימים קלנדריים רצופים).	5.1	מחלה חמורה	8.1.1
סיוע חד פעמי ברכישת תרופות שאינן בסל התרופות עד סך של 30,000 ₪ בכפוף להצגת חשבוניות.	5.1	מחלה חמורה - סיוע בתרופות	8.1.2
סיוע חד פעמי של 6,000 ₪ בגין היעדרות של 4 שבועות ברצף (28 ימים קלנדריים רצופים), המחייבים המצאת אישורים רפואיים. עמית הזכאי לסיוע סיעודי, חייב להמציא אישור מידי חודש לתקופה שלא תעלה על 12 שבועות. במקרים מיוחדים ניתן לשקול המשך הסיוע לתקופה של עד 12 שבועות נוספים.	5.2	מקרה רפואי מיוחד	8.1.3
סיוע חד פעמי בסך 6,000 ₪. אם היעדרות העובד מן העבודה נמשכת לתקופה העולה על שמונה שבועות (56 ימים קלנדריים רצופים), ניתן לשקול מענק סיוע נוסף בסכום שתחליט הוועדה ואשר לא יעלה על 6,000 ₪. בהיעדרות אשר תעלה על 12 שבועות רצופים (84 ימים קלנדריים רצופים) רשאית הוועדה להעניק סיוע נוסף שלא יעלה על סך של 6,000 ₪. סך הסיוע השנתי לא יעלה על 18,000 ₪ בגין סעיף זה.	5.3	מחלה ממושכת	8.1.4

העמותה לסיוע לנזקקים מבין עובדי המנהלי של אוניברסיטת חיפה

מספר עמותה 580210664

סוג הליקוי	סעיף ראשי	סיוע
8.1.5 מחלה כרונית מתמשכת	5.3	במקרה העולה על שישה חודשים קלנדריים רצופים, רשאית הוועדה לאשר סיוע עד ארבע פעמים בשנה בסך 6,000 ₪ לרבעון.
8.1.6 רכישת מכשור רפואי	-	במקרים של רכישת מכשור רפואי כתוצאה ממחלה חמורה, רשאית הוועדה לאשר השתתפות חד פעמית של עד 50% מעלות המכשור ולא יותר מסך של 6,000 ₪ והכל כנגד הצגת אישור רפואי וקבלה מקורית.
8.1.7 טיפול שיניים כיורוגי מורכב באמצעות פריודנט, אורתודנט* או מומחה פה ולסת	5.5	ייתכן סיוע בגין כל שקל ששולם מעל לסך של 5,000 ₪, בכפוף להצגת חשבונית וחתימה על הצהרה לפיה החשבונית לא הוגשה להחזר לשום גורם אחר (לרבות חברת ביטוח). <u>הסיוע המקסימלי הינו עד לסך של 15,000 ₪ לעובד לשנה קלנדרית</u>. לדוגמה: בגין טיפול כיורוגי כאמור שעלותו הכוללת 15,000 ₪, יקבל העובד סיוע בסך 5,000 ₪. * סעיף זה בנוסחו החדש, ייכנס לתוקף רטרואקטיבית החל מיום א' בתשרי, תשפ"א. ** תוספת טיפול אצל אורתודנט הינה בתוקף החל מתאריך 1.7.2022 – מועד תחילת הדיונים בנושא זה בוועדה.
8.1.8 טיפול שיניים אצל רופא שיניים	5.6	ייתכן סיוע בגין כל שקל ששולם מעל לסך של 15,000 ₪, בכפוף להצגת חשבונית וחתימה על הצהרה לפיה החשבונית לא הוגשה להחזר לשום גורם אחר (לרבות חברת ביטוח). <u>הסיוע המקסימלי הינו עד לסך של 15,000 ₪ לעובד לשנה קלנדרית</u>. לדוגמה: בגין טיפול כאמור שעלותו הכוללת 45,000 ₪, יקבל העובד סיוע בסך 15,000 ₪. סעיף זה בנוסחו החדש, ייכנס לתוקף רטרואקטיבית החל מיום א' בתשרי, תשפ"ב.
8.1.9 פטירת עובד	5.7	ייתכן סיוע חד-פעמי בסך של 25,000 ₪ למשפחתו של עובד שהלך לעולמו, לצורך סיוע בסידורי הקבורה וההלוויה. סעיף זה יחול רק במקרה בו נפטר עובד פעיל באוניברסיטה (על ה-PAYROLL) בתקופת שירותו. סעיף זה לא יחול על גמלאים, פורשים או עובדים בחל"ת.

העמותה לסיוע לנזקקים מבין עובדי המנהלי של אוניברסיטת חיפה

מספר עמותה 580210664

- 8.2 לא ניתן לקבל כפל סיוע בגין אותו מקרה. כך למשל, לא ניתן לקבל סיוע בגין מחלה חמורה (כהגדרתה בסעיף 5.1) וכן בגין היעדרות ממושכת (כהגדרתה בסעיף 5.3). ובכל מקרה יינתן הסיוע הגבוה מבין השניים.
- 8.3 סכומי הסיוע, על פי החלטות הועדה, יועברו לזכאים, ככל הניתן, בתוך 14 יום מיום החלטת הועדה.
- 8.4 ערעור – בהתאם לכללים אלה מקרה של דחיה/השלמת מסמכים ניתן לערער תוך שבוע.
- 8.5 סכומי הסיוע המפורטים לעיל יעודכנו מפעם לפעם על פי החלטות הועדה.

כללים ותנאים לזכאות למתן סיוע לחברי העמותה נכון ליום 17.11.2022 / קרן מחלה 2022

הסתדרות כע/נהדים ככלית כמדל

ההסתדרות מטפלת בענייניו המקצועיים והכלכליים של ציבור העובדים.ות: התאגדות עובדים.ות וייצוגם.ן אל מול המעסיק, חתימה על הסכמים קיבוציים למען שיפור תנאים והבטחת ביטחון תעסוקתי, קידום זכויות הפנסיה ודאגה לעתידם של העובדים.ות, הנשים, הגימלאים ועוד.
ניתן להצטרף להסתדרות בשני אופנים:

תשלום דמי טיפול ארגוני בשיעור 0.75%:

תשלום דמי הטיפול הארגוני בגובה 0.75 % מוגדר ומעוגן בחקיקת המגן ובהסכמים קיבוציים כניכויי חובה. ניכוי זה חל על כל עובד.ת המועסק.ת במקום עבודה בו חל הסכם קיבוצי ואשר הסתדרות העובדים הכללית החדשה משמשת כארגון העובדים היציג במקום העבודה המדובר.

תשלום דמי חבר בשיעור 0.90%:

תשלום דמי חבר בגובה 0.90% מהשכר מבטיחה את הזכות ליהנות מכלל השירותים וההטבות המוענקים במסגרת החברות בהסתדרות העובדים הכללית החדשה.
הסבר לגבי ההבדלים בין התשלומים הללו ניתן למצוא באתר ההסתדרות [כאן](#)

מעוניינת להיות חברה בארגון העובדים.

ינוכו לך דמי חבר בגובה של 0.9% משכרך החודשי.
לצורך כך יש למלא הטופס בעמוד הבא.

לא מעוניינת להיות חברה בארגון עובדים

ינוכה משכרך החודשי כברירת מחדל דמי טיפול ארגוני בגובה של 0.75%.

שם: _____

תאריך: _____

חתימה: _____

ת"ז: _____



אגף משאבי אנוש
HUMAN RESOURCES
الموارد البشرية



בקשת הצטרפות להסתדרות הכללית החדשה וחברת העובדים

משפחה: _____ שם: _____ ת.ז.: _____

מין: _____ ז / נ שם משפחה קודם: _____ תאריך לידה: _____

עיר: _____ רחוב: _____ מספר: _____

מיקוד: _____ דוא"ל: _____ @

טל' בבית: _____ טל' נייד: _____

שם מקום העבודה: _____ איגוד מקצועי: _____

המבקש/ת להצטרף: שכיר/עצמאי גמלאי/ת סטודנט/ית מובטל/ת קיבוץ/מושב עובד/ת משק בית התארגנות ראשונית

משלם/ת באמצעות: מקום העבודה קרן הפנסיה הוראת קבע – מצ"ב הוראה לחיוב חשבון

הריני מבקש/ת ממעסיקי לנכות משכרי דמי חבר להסתדרות העובדים הכללית החדשה וזאת בהתאם להחלטות מוסדותיה, ולהעביר את פרטי תשלום דמי החברה להסתדרות העובדים הכללית החדשה.

אני הח"מ מבקש/ת להתקבל כחבר/ה בהסתדרות וחברת העובדים (ח"ע). גילי מעל 18 שנים. הנני מאשר/ת את נכונותם של הפרטים האישיים. הנני מתחייב/ת למלא אחר הוראות חוקת ההסתדרות וח"ע ותקנותיה, ואחר כל החלטה והוראה של מוסדותיה המוסמכים, כפי שיתקבלו מעת לעת. ידוע לי, כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור את הפרטים המצוינים לעיל והנני מוסר/ת אותם מרצוני ובהסכמתי. בנוסף, ידוע לי כי ההסתדרות, או מי שיוסמך לכך על ידה, רשאית לקבל עדכון ממאגרי המידע של משרד הפנים אודות הפרטים הכלולים בבקשתי זו, למאגר המידע הרשום שמספרו 843161.

הנני מסכים/ה כי פרטים אלה יימסרו להסתדרות ולח"ע ו/או למי מטעמן. כמו גם, ישמשו לדיוור ישיר ולשירותי דיוור ישיר בהתאם לצרכי ההסתדרות וח"ע, לשם מילוי מטרות ההסתדרות וח"ע, כמופיע בחוקתן ולשם מתן סל השירותים לחבריהן.

הצהרת ביטול חברות בארגון עובדים אחר:

אני הח"מ _____ נושא ת.ז. _____ העובד/ת ב _____ מודיע/ה בזאת

על הפסקת חברותי ב - ההסתדרות הלאומית כוח לעובדים אחר: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

לשימוש פנימי - המרחב: _____ שם האיגוד המקצועי: _____ המגייס: _____ קוד אישי של המגייס: _____

הגבלות



אוניברסיטת חיפה
University of Haifa
جامعة حيفا



אגף משאבי אנוש
HUMAN RESOURCES
الموارد البشرية

אוניברסיטת חיפה מקדמת **העסקה מגוונת וייצוג הולם של אוכלוסיות מיוחדות בקרב עובדיה** ובכלל זה אנשים עם מוגבלות. טופס הצהרה זה מאפשר לך להצהיר על היותך עם מוגבלות ולפנות בבקשת סיוע במידת הצורך.

המידע בטופס זה מיועד אך ורק לצורך קידום הייצוג ההולם של אנשים עם מוגבלות בקרב עובדי האוניברסיטה. אין חובה על עובד או עובדת להצהיר על מוגבלותם באם אינם מעוניינים בכך. בכל מקרה שבו עובד או עובדת מצהירים על מוגבלותם, המידע יישמר **בסודיות מלאה**.

אדם עם מוגבלות מוגדר בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות' כאדם עם לקות פיסית, נפשית או שכלית, לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בעטייה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים.

דוגמאות למוגבלויות: מוגבלות פיזית, מוגבלות נפשית/קוגניטיבית, מוגבלות בראייה/שמיעה, ליקויי למידה/קשב וריכוז מאובחנים, מחלה כרונית (סכרת/דלקת פרקים/ניוון שרירים), מוגבלות בשל סרטן/אירוע לב/אירוע מוחי.

סמך/י את ההיגד המתאים עבורך ניתן לסמן יותר מהיגד אחד):

אני אדם עם מוגבלות כמוגדר בחוק

יש לי 40% נכות לפחות המוכרת ע"י המוסד לביטוח לאומי/משרד הביטחון/רשות המיסים/משרד הבריאות.

יש לי 20% נכות לפחות המוכרת ע"י המוסד לביטוח לאומי/משרד הביטחון/רשות המיסים/משרד הבריאות, ובנוסף הוכרתי כזכאית לשיקום תעסוקתי מחמת מוגבלות לפי חוק הביטוח הלאומי/ אני משוקם/ת או זכאית לשיקום תעסוקתי לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) אני משתתף/ת או השתתפתי בתכנית תעסוקה לאנשים עם מוגבלות מטעם משרד הכלכלה והתעשייה.

הוכרתי כזכאית לשכר מינימום מותאם לפי חוק שכר מינימום.

הוכרתי כזכאית לשירותי רווחה מחמת מוגבלותי בידי האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, השירות לטיפול באדם עם אוטיזם או אגף השיקום במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

סיוע בפינוי בשעת חירום - כהיערכות לשעת חירום ולמצב בו יידרש פינוי מהאוניברסיטה, אנו מאתרים חברות וחברי סגל עם מוגבלות הזקוקים ומעוניינים בסיוע בפינוי בשעת חירום. באם תסמן כי נדרש לך סיוע, פרטין יועברו לרכז הבטיחות באוניברסיטה על מנת שייצור עמך קשר. בשל המוגבלות, נדרש לי סיוע בפינוי בשעת חירום

סיוע בהתאמות - יש לסמן במידה ונדרשת לך התאמה ואחראית העסקה מגוונת תיצור עמך קשר. בשל המוגבלות נדרשת לי התאמה לצורך מילוי תפקידי באוניברסיטה, אבקש ליצור עמי קשר בנוגע לכך

שם: _____ ת"ז _____

יחידה _____ תאריך _____ חתימה _____

אישור משטרה



אגף משאבי אנוש
HUMAN RESOURCES
الموارد البشرية

ע"ס בחוק למניעת הפסקה של עבד"י מ"י, פתס"א -
2001, נדול אילוי מלטה עבדו ס חברי פסל, פתנפלי
באונברסיטה.

אילוי צפ ניתן אפוציא באוסן עצמאי.
אזוק בקי, עזייק אגלת אתמות פמלטה בקרובה יחד עם
פאוסס פנמצא בממוד פבא (סעיק 1) ולפתזי את
פאוסס פחתמ אמדוי פלמה ופסקה.

אפלות נוססת פיא אפסל אנו אולות צאת עבדוק.
יל אמלא את פאוסס פנמצא בממוד פבא, סעיק 1+2,
ואנו נצאם אפחתמו עבדוק.

אנחנו כאן אלידותקי
מדוי פלמה ופסקה



- נספח ב' -

טופס 1

תקנה 2(א)1(ו-ב)2)

בקשת בגיר לקבל אישור משטרה

לפי החוק למניעת העסקה של עברייני מין במוסדות מסוימים, התשס"א-2001 (להלן - החוק).

1. אני החתום מטה

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות
תאריך לידה	המען	מיקוד

מבקש כי יינתן לי אישור משטרה לכך שאין מניעה לפי החוק להעסקתי במוסד המצוין בטופס 2 המצורף.

2. אני מייפה את כוחו של

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות
---------	----------	------------

להגיש בקשה זו בשמי.

מצ"ב :

1. תעודת מוסד-טופס 2
2. צילום תעודת זהות של הבגיר¹

תאריך	חתימה
-------	-------

¹ אם מגיש הבקשה איננו הבגיר.