

ערכת עובד חדש- תוכנית שפירא

לנוחיותך, מצ"ב הטפסים הדרושים לקליטתך במערכת משאבי אנוש הממוחשבת לצורך ביצוע המינוי האקדמי.

מילוי הערכה וחתימה על כלל הטפסים מהווים תנאי לתחילת העסקה בפועל.
אין להתחיל העסקה ללא החזרת ערכה מלאה ליחידה המעסיקה.

חובה לצרף לערכה: צילום ת.ז/ תעודת עולה/ תעודת תושב חוזר.

נא למלא את הטפסים הר"מ ולהחזירם ליחידה המעסיקה:

- ☐ גיליון פרטים אישיים
- ☐ טופס הסכמה
- ☐ התחייבות לשמירת סודיות
- ☐ כתב התחייבות
- ☐ טופס התחייבות לשימוש נאות במשאבי התקשוב של האוניברסיטה
- ☐ אישור כללי בדבר תשלומי מעבידים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצויי פיטורים
- ☐ בקשה להסדר ביטוח פנסיוני
- ☐ הצטרפות לביטוח חיים (מ 1/3 משרה שנתית ומעלה בלבד)
- ☐ טופס הצהרה על מוגבלות וסיוע בהתאמות ובפינוי בחירום- לא חלה חובה למילוי הטופס
- ☐ טופס הצהרה למניעה וטיפול בתלונות הטרדה מינית והתנכלות
- ☐ טופס נקודות זיכוי לעובד הזכאי לתואר אקדמי או לתעודת מקצוע
- ☐ אישור קריאת הנחיות בטיחות

תאום מס ✓

במידה והינך מועסק/ת במקום עבודה נוסף מחוץ לאוניברסיטת חיפה, יש להעביר למחלקת שכר תיאום מס. לפרטים ניתן לפנות למחלקת שכר בטלפונים: 04-8240404, 04-8240853.

נשמח לעמוד לשרותך בכל עת בטלפון 53367 (חיצוני 04-8249367) או בדוא"ל : iheflinger@univ.haifa.ac.il

* הרשום בלשון זכר מתייחס גם לנקבה

גיליון פרטים אישיים-תוכנית שפירא

ימולא ע"י היחידה המעסיקה

תאריך תחילת המינוי

דרוג/דרגה

שם היחידה

✓ הקפד/י על מילוי כל הפרטים בכתב יד קריא.

✓ חובה לצרף צילום ברור של תעודת זהות (כולל ספח פתוח)

✓ יש לצרף צילום של תעודת זהות ביומטרית (כולל הצד השני בגב הכרטיס)

פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי (שם מלא)	כינוי* (שם מקוצר)	מס' תעודת זהות/מס' דרכון (רק אם אין תעודת זהות)	שם האב

* כינוי יופיע ברשימות תפוצה

מין	שם משפחה באותיות לטיניות	שם פרטי באותיות לטיניות
☐ זכר ☐ נקבה		

תואר לשם (חובה לצרף תעודות):

☐ פרופ' ☐ ד"ר ☐ רו"ח ☐ שופט/ת ☐ עו"ד ☐ מר ☐ גב'

תאריך לידה	תאריך עליה	מעמד בארץ	אזרחות	מס' תעודת עולה
שנה חדש יום	שנה חדש יום	1. תושב 2. תושב חוץ 3. תושב ארעי 4. תושב חוזר 5. עולה חדש	☐ ישראלית ☐ אחרת: _____	

*יש לצרף אסמכתא

מצב משפחתי

רווק/ה	נשוי/אה	גרוש/ה	אלמן/ה
מתאריך: _____	מתאריך: _____	מתאריך: _____	מתאריך: _____

פרטי בן / בת הזוג

שם פרטי	מס' תעודת זהות	תאריך לידה	יש הכנסה מ: (יש לסמן בעיגול) עבודה / פנסיה / אבטלה ☐ אין הכנסה ☐
---------	----------------	------------	---

קרובי משפחה המועסקים באוניברסיטה:

בנות זוג, הורה, בן/ת, אח/ות, גיס/ה, דוד/ה, בן/ת אח/ות, חותן/ת, חם/ות, חתן, כלה, נכד/ה 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

ילדים

שם הילד/ה	תאריך לידה	תעודת זהות	מין
			נ ז
			נ ז
			נ ז
			נ ז
			נ ז

כתובת וטלפון - הכתובת תעודכן על פי אסמכתא- ספח ת.ז או הסכם שכירות

רחוב ומס' בית	שם הישוב / עיר	מיקוד	מס' טלפון	קידומת

חובה למלא בכתב ברור e-mail	מס' טלפון נייד	קידומת

חשבון בנק

שם הבנק	סמל הבנק	מס' סניף	שם הסניף	כתובת הסניף	מספר חשבון

השכלה - יש לצרף תעודות השכלה

תואר/ תעודה	שם מוסד הלימודים	משנה	עד שנה	תאריך קבלת התואר	תחום

פרטי שירות חובה בצה"ל - לשם קביעת זכאות לתוספת וותק בגין שרות צבאי /

שרות לאומי יש לצרף צילום תעודת שחרור/אישור מקצין העיר

מס' אישי	תאריך גיוס	תאריך שחרור	חייב/ת מילואים

השתייכות לקופת חולים (הקף/י בעיגול את מס' הקופה המתאימה)

שם הקופה	כללית	לאומית	מכבי	מאוחדת	לא חבר
	02	05	12	11	07

במקרה דחוף לפנות ל- שדה חובה

שם	קרבה	כתובת	מס' טלפון

מקומות עבודה נוספים מחוץ לאוניברסיטה – שדה חובה

☐ לא עובד/ת	☐ עובד/ת במקום העבודה: _____ ☐ אבקש לקבל נקודות זיכוי כנגד הכנסתי באוניברסיטה, אינני מקבל אותם בהכנסה אחרת. ☐ אני מקבל נקודות זיכוי בהכנסתי אחרת- עלייך להעביר תיאום מס למחלקת שכר אחרת ינוכה משכרך מס מקסימלי.
------------------------------------	--

האם קיים קשר נוסף בינך לבין האוניברסיטה כספק נותן שירות?

לא

☐ כן, אנה פרט: _____

קבלת קצבת פנסיה – שדה חובה למקבלי קצבה בלבד

☐ מקבל קצבת פנסיה מיום: _____ אחוזי פנסיה: _____
☐ מקבל קצבת פנסית שאירים

הצהרה

* הריני מצהיר/ה בזה, כי הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים.

* האחריות לאי מילוי כל הפרטים בצורה מדויקת וברורה תחול עליי.

חתימה

תאריך

שם העובד/ת

מסמכי הסכמה

אני, _____, ת.ז. _____, יודע כי מעצם היותי שייך לסגל אוניברסיטת חיפה, הנתונים האישיים שמסרתי לאוניברסיטה הינם חלק ממאגר המידע של עובדי האוניברסיטה. מאגר זה מעצם היותו מאגר משאבי אנוש משמש למטרת תפעול שוטף של האוניברסיטה וכן למטרות דיוור פנים אירגוני.

אני מודע ומסכים 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, ארגון הסגל המנהלי), סוכני או חברות ביטוח אשר אליהם בחרתי להשתייך, קרנות פנסיה וכד', וזאת לצורך קבלת השירותים הניתנים על ידי גופים אלו.

חתימה

תאריך

שם העובד/ת

התחייבות לשמירת סודיות

אני הח"מ _____ מצהיר/ה ומתחייב/ת בזאת כלפי אוניברסיטת חיפה (להלן "האוניברסיטה") כדלקמן:

- החל מתאריך _____ אהיה מועסק/ת על ידי האוניברסיטה.
- 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. ידוע לי ואני מאשר/ת כי במהלך עבודתי באוניברסיטה אהיה כפוף/ה לכל הוראות תקנון הקניין הרוחני של האוניברסיטה, כפי שיעודכנו מעת לעת, וכי בהתאם ובכפוף להוראות תקנון זה ו/או בהתאם להוראות הדין, האוניברסיטה היא בעלת הזכויות בכל קניין רוחני שייווצר בעקבות ובמהלך עבודתי באוניברסיטה. להלן תקנון קניין רוחני: [/https://campusnet.haifa.ac.il](https://campusnet.haifa.ac.il)
- ג. התחייבותי בס"ק א' – ב' תחול במשך תקופת עבודתי באוניברסיטה ולאחריה ללא הגבלת זמן ומקום.
- ד. אם אפר התחייבותי זו, אהיה צפוי/ה 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.

_____	_____	_____
חתימה	שם העובד/ת	תאריך

לכבוד:
אוניברסיטת חיפה
ח י פ ה

א.ג.ב.,

הנדון: כתב התחייבות

אני הח"מ, מתחייב/ת בזאת כלפיכם, אוניברסיטת חיפה, כדלקמן:

1. לשלם לכם, על פי דרישתכם, לא יאוחר מיום סיום עבודתי אצלכם, כל סכום חוב שאהיה חייב/ת לכם בעת או בסמוך ליום סיום עבודתי אצלכם.
2. "החוב" בהתחייבותי זה פירושו כל חוב שנוצר או ייווצר 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 נותן לכם בזאת הוראה בלתי חוזרת לנכות כל חוב, כאמור, משכרי ובלבד שסך הכל הניכוי לא יעלה על רבע משכרי, כל עוד הנני עובד/ת אצלכם ובמקרה של סיום עבודתי תהיו רשאים לנכות החוב עד כדי מלוא סכום שכרי, מתגמולים, מפיצויים ו/או מכספים אחרים כלשהם שיגיעו לי או לשאיירי אחרי.

בכבוד רב,

שם: _____
מס' ת"ז: _____
טלפון: _____
חתימה: _____

לכבוד,
אגף מחשוב ומערכות מידע אוניברסיטת חיפה

הנדון: התחייבות לשימוש נאות במשאבי התיקשוב של האוניברסיטה

אני הח"מ:

- | שם משפחה | שם פרטי | יחידה |
|---|---------|-------|
| מצהירה ומתחייבת/ת בזה כלפיכם כי אשתמש בשרותי המחשוב של אוניברסיטת חיפה אך ורק על פי התנאים המפורטים להלן: | | |
| 1. תשתית המחשוב והתקשורת באוניברסיטה ישמשו אותי אך ורק לדרישות מחקר/עבודתי/לימודי באוניברסיטת חיפה, ולא למטרות פרטיות, מסחריות, או לשימוש גורמים אחרים. | | |
| 2. השימוש במשאבי המחשוב של האוניברסיטה יהיה כפוף למגבלות החוק. אסורות בהחלט פעולות 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. | | |
| 3. אעשה שימוש אך ורק בתוכנה מורשית, כלומר בתוכנה שנרכשה כחוק, או בתוכנה חופשית. | | |
| 4. הנני מצהירה ומאשרת/ת שלא אמסור את קודי השימוש (שם משתמש וסיסמה) לכל גורם אחר. ידוע לי שאינני רשאית/ת להעביר את זכות השימוש במחשבי האוניברסיטה לצד ג' ללא קבלת הסכמה, מראש ובכתב, מראש אגף המחשוב. | | |
| 5. אין להפיץ מכתבי שרשרת בדואר אלקטרוני. | | |
| 6. 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. | | |
| 7. הנני מצהירה ומאשרת/ת 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, הינו מידע חסוי. הנני מתחייבת/ת לא להעתיק ו/או להשתמש במידע כזה או בחלק ממנו ו/או להעביר מידע כנ"ל לצד שלישי כלשהו, ללא אישורכם המפורש מראש ובכתב. | | |
| 8. ידוע לי כי פגיעה בנתונים, תוכנה או חומרה של מערכות המחשב, 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. | | |
| 9. ידוע לי כי על מנת לעמוד בדרישות החוק, לרבות מכוח תקנה 10 לתקנות הגנת הפרטיות (אבטחת מידע), תשע"ז 2017, ועל מנת לוודא עבודה תקינה של המערכות, מתבצע ניטור של פעילות המערכות ובכלל זה גם פעילות המשתמשים. | | |

10. ידוע לי כי המידע שייאסף במסגרת הניטור, ישמר וישמש כחלק מתהליך בקרה, תחקור אירועים או לצרכים משפטיים ורגולטוריים, האוניברסיטה תקפיד שהמידע יהיה נגיש ורק לגורמים מוסמכים ובכפוף למדיניות הארגון ולכל דין.
11. במידה ויש ו/או יהיה ברשותי מאגר מידע (על כל מדיה שהיא) שבו נתונים אישיים, אני מתחייב לדווח לכם על כך, ולנהוג בהתאם לנדרש בחוק הגנת הפרטיות התשמ"א - 1981 ובהתאם להנחיותיכם.
12. אני מתחייב לעשות שימוש במשאבי התקשוב רק לפי נהלי אבטחת המידע כפי שהם מפורסמים בפורטל הארגוני ובפרט מסמך מדיניות הפרטיות ואבטחת המידע (נוהל 10-16).
13. התחייבות זו מתייחסת לכל מחשב או מערכת בהם רכוש האוניברסיטה ו/או המחובר לרשת האוניברסיטה.
14. לצורך אימות נוסף של פרטי המשתמש שלי אל מול מערכות האוניברסיטה, במקרים בהם אני מבקש להיכנס למערכות האוניברסיטה מרחוק או לאחר שינוי סיסמא, אני מאשר לאוניברסיטה לעשות שימוש במספר הטלפון שלי כדי לשלוח לי הודעות ו/או כדי לזהות את המספר שלי ולשלוח הודעה לצורך אימות דו שלבי המאפשר כניסה למערכות.
15. ידוע לי כי אם אפר התחייבות כלשהי מהתחייבויותיי על פי כתב זה אהיה אחראית לכל נזק ישיר או עקיף אשר ייגרם לאוניברסיטה, ו/או לצד שלישי כלשהו, כתוצאה מכך.

בכבוד רב,

חתימה

תאריך

עדכון אחרון : 2.9.2025

אישור כללי בדבר תשלומי מעבידים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצויי פיטורים

"בתוקף סמכותי לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים, התשכ"ג-1963 (להלן – החוק), אני מאשר כי תשלומים ששילם מעביד החל ביום פרסומו של אישור זה, בעד עובדו לפנסיה מקיפה בקופת גמל לקצבה שאינה ביטוח כמשמעותה בתקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל), התשכ"ד-1964 (להלן – קרן פנסיה), או לביטוח מנהלים הכולל אפשרות לקצבה בקופת ביטוח כאמור (להלן – קופת ביטוח) לרבות תשלומים ששילם תוך שילוב של תשלומים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח (להלן – תשלומי המעביד), יבואו במקום פיצויי הפיטורים המגיעים לעובד האמור בגין השכר שממנו שולמו התשלומים האמורים ולתקופה ששולמו (להלן – השכר המופטר), ובלבד שנתקיימו כל אלה:

1. תשלומי המעביד -

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 $2\frac{1}{3}\%$ מן השכר המופטר.

לא שילם המעביד בנוסף ל- 12% גם $2\frac{1}{3}\%$ כאמור, יבואו תשלומיו במקום 72% מפיצויי פיטורים של העובד, בלבד.

ב. לקופת ביטוח אינם פחותים מאחד מאלה:

1. $13\frac{1}{3}\%$ 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 5.2% מן השכר המופטר, לפי הנמוך ביניהם (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% בלבד מפיצויי הפיטורים של העובד. שילם נוסף על אלה, גם תשלומים להשלמת פיצויי פיטורים לקופת גמל לפיצויים או לקופת ביטוח על שם העובד בשיעור של $2\frac{1}{3}\%$ מן השכר, יבואו תשלומי המעביד במקום 100% פיצויי הפיטורים של העובד.

2. לא יאוחר משלושה חודשים מתחילת ביצוע תשלומי המעביד נערך הסכם בכתב בין המעביד לעובד ובו -

1. הסכמת העובד להסכם לפי אישור זה בנוסח המפרט את תשלומי המעביד ואת קרן הפנסיה וקופת הביטוח, לפי העניין. בהסכם האמור ייכלל גם נוסחו של אישור זה.

2. ויתור המעביד מראש על כל זכות שיכולה להיות לו להחזר כספים מתוך תשלומיו. זאת אלא אם כן נשללת זכות העובד לפיצויי פיטורים בפסק דין מכוח סעיפים 16 או 17 לחוק ובמידה שנשללה, או שהעובד משך כספים מקרן הפנסיה או מקופת הביטוח שלא בשל אירוע מזכה. לעניין זה, "אירוע מזכה" הוא מוות נכות, או פרישה בגיל ששים או יותר.

3. אין באישור זה כדי לגרוע מזכותו של עובד לפיצויי פיטורים לפי החוק, הסכם קיבוצי, צו הרחבה או חוזה עבודה, בגין שכר שמעבר לשכר המופטר".

ט"ו בסיוון התשנ"ח (9 ביוני 1998)

במידה וייחתם הסכם קיבוצי שיחול עליי ובו יקבעו הסדרי תשלומים לקופ"ג/ביטוח מנהלים/קרן פנסיה, פיצויי פיטורים יחולו הוראות הסכם זה במקום תנאי האישור הכללי לעיל.

חתימת העובד/ת על מסמך זה מהווה הסכמה מצידו/ה להסדר בדבר הפרשה לחשבון פיצויי פיטורים בקופות גמל כאמור במקום תשלום פיצויי פיטורים על פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים.

תאריך

חתימה

שם העובד/ת

עובד/ת יקר/ה,

לקראת תחילת העסקתך הינך מתבקש/ת לבחור את הסדר הפנסיוני וקרן ההשתלמות (במידה וקיימת זכאות בהעסקתך) הרצויים על ידך.

אנו ממליצים למלא את טפסי הצטרפות מול נציג החברה הרלוונטית ולהעבירו אלינו להמשך טיפול.

לתשומת ליבך, במידה ולא תבחר/י בהסדר פנסיוני הרצוי לך תצורף/י לקרן הפנסיה בהתאם להוראות חוזר גופים מוסדיים 2024-9-6, לאחת מקרנות הפנסיה הנבחרות והמפורטות בטבלה מטה, בהתאם למנגנון חלוקה המבוסס על ספרת הביקורת במספר תעודת הזהות שלך:

קרן פנסיה	ספרות ביקורת	איש קשר
אינפיניטי	7,8,9	חיים סרודי טל : 054-2588006 haims@infinity.co.il
מור	4,5,6	יקירה ערגי טל 054-5231501 Yekira.Argi@more.co.il
אלטשולר שחם	2,3	שמחה אזרד טל: 050-6356204 simchaaz@altshul.co.il
מיטב	0,1	עומר רז טל: 050-8807893 omer.raz@meitav.co.il

שיעור דמי הניהול המובטחים ע"י חברות אלו יינתן למשך 10 שנים ממועד ההצטרפות ולא יעלה על:

א. 0.22% מהיתרה הצבורה

ב. 1% מההפקדות.

לתשומת לבך מצורפת רשימה המרכזת את קרנות הפנסיה וקרנות ההשתלמות אשר איתם קיים הסדר בדבר **דמי ניהול מופחתים** לעובדים. בטבלה מופיעים אנשי קשר בכל חברה לשאלות ובירורים. כמו כן, ניתן להיעזר באנשי הקשר לצורך בחירה במסלול החיסכון המתאים לך בקרן הפנסיה או במסלול ההשקעות המתאים לך בקרן הפנסיה ובקרן ההשתלמות.

חשוב להדגיש :

אין לראות בכך את המלצת האוניברסיטה על הצטרפות לקרן פנסיה או לקרן השתלמות כלשהיא.
בחירת ההסדר הפנסיוני וקרן ההשתלמות היא על אחריות העובדים בלבד והם רשאים להצטרף לכל קרן פנסיה / הסדר פנסיוני או קרן השתלמות (מתוך המגוון הקיים במדינה) לפי בחירתם האישית.

כמו כן, האחריות למתן הטבות בדמי הניהול ו/ או הטבות אחרות הינה על החברות המנהלות של קרנות הפנסיה וההשתלמות בלבד.

לפני בחירת ההסדר הפנסיוני וקרן השתלמות ניתן ומומלץ להיעזר בשירותי יעוץ מאנשי מקצוע ויועצים מורשים בתחום הפנסיוני.

כמו כן, מומלץ לבדוק מידע נוסף לגבי תשואות של קרנות השתלמות באתר "גמל נט"

<https://gemelnet.cma.gov.il/views/dafmakdim.aspx>

אנו עומדים לרשותך בכל נושא או הבהרה.

לקבלת מידע נוסף ניתן לפנות לגב' רבקה שקולניק באמצעות דוא"ל: rshoklnic@univ.haifa.ac.il

בברכה,
נורה באטאס
ראש מדור סגל אקדמי
אגף משאבי אנוש

שיעור דמי ניהול ב-% לקופות שאינן ברירת מחדל				
הסדר פנסיוני	קצו פנסיה בקיה בגין שר עד פעמיים שר הממוצע במשק	קרן פנסיה משלימה בגין שר מעל פעמיים שר הממוצע במשק.	קרן השתלמות	קופת גמל
מנורה מבטחים מר דורון זיכרון טל': 050.3179489 דוא"ל: doronz@newmivt.co.il	אפשרות 1 : 0.9% מההפקדות החודשיות , 0.14% מהצבירה אפשרות 2: 1.75% מההפקדות החודשיות , 0.05% מהצבירה אפשרות 3 : 1.98% מההפקדות החודשיות , 0.037% מהצבירה שנתית	אפשרות 1: 0.9% מההפקדות השוטפות בקרן המשלימה, 0.14% מהצבירה שנתית בקרן המשלימה אפשרות 2 : 1.75% מההפקדות החודשיות בקרן המשלימה , 0.05% מהצבירה שנתית בקרן המשלימה אפשרות 3 : 1.98% מההפקדות החודשיות בקרן המשלימה , 0.037% מהצבירה שנתית בקרן המשלימה	0.13% מהצבירה	—
מגדל – מקפת גב' מור ברמי טל': 054-7127987 דוא"ל: morbira@migdal.co.il	אפשרות 1 (ברירת המחדל) : 0.8% מההפקדות החודשיות 0.17% מהצבירה אפשרות 2 : 1.75% מההפקדות החודשיות 0.05% מהצבירה אפשרות 3 : 2.2% מההפקדות החודשיות 0% מהצבירה	ההפקדה בקרן הפנסיה מקיפה מעל 3000 ש"ח בחודש: 0% מההפקדות השוטפות בקרן המשלימה 0% מהצבירה שנתית בקרן המשלימה הפקדה בקרן הפנסיה המקיפה עד ל-3,000 ש"ח בחודש: אפשרות 1 (ברירת המחדל) : 2% מההפקדות החודשיות בקרן המשלימה 0.15% מהצבירה אפשרות 2: (אופציה לפי בחירה) : 0% מההפקדות החודשיות בקרן המשלימה 0.4% מהצבירה	* בצבירה של עד 150,000 ש"ח - 0.34% מהצבירה * בצבירה של מעל 150,000 ש"ח - 0.25% מהצבירה	—
מיטב דש	קרן ברירת מחדל	—	0.65% מהצבירה	0% מההפקדה 0.65% מהצבירה
מור	קרן ברירת מחדל *קיימות מדרגות דמי ניהול לצבירה שונות ביחס למדרגות שר של העובד. לפרטים נוספים יש לפנות לקרן פנסיה מור .	—	0.7% מהצבירה	0.7% מהצבירה
אקסלנס שירות לקוחות 03-7532000	—	—	0.65% מהצבירה	—
כלל סטס מישין טל': 052-5273502 דוא"ל: stasm@clal-ins.co.il	אפשרות 1 (ברירת המחדל) : 0.8% הפקדות החודשיות, 0.135% צבירה שנתית אפשרות 2 (אופציה לפי בחירה) : 2.25% מההפקדות החודשיות , 0% מהצבירה שנתית	—	0.29% מהצבירה 0.25% למצטרפים עם צבירה של 150,000 ש"ח ויותר	—

	0.5% מהצבירה		0.9% הפקדות החודשיות 0.14% צבירה השנתית חלופה נוספת 2.55% הפקדה חודשית 0% צבירה שנתית	הראל טוני חורי טל': 052-4215770 דוא"ל: antoank@harel-ins.co.il
--	--------------	--	--	--

בקשה להסדר ביטוח פנסיוני

ההפרשה הפנסיונית הנה בכפוף להסכמים התקפים להעסקה זו:
האוניברסיטה תפריש לקרן הפנסיה עפ"י שיעורי צו הרחבה לביטוח פנסיוני מקיף במשק לפי חוק הסכמים
קיבוציים התשי"ז, 1957, שנחתם ביום 31.12.2007

1. הנני מועסקת/ באוניברסיטת חיפה במינוי המקנה לי זכויות לביטוח פנסיוני במסגרת קרן פנסיה.
2. על פי הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) התשס"ה 2005, נתונה בידי ההחלטה לגבי סוג התכנית הפנסיונית.
3. אבקש אפוא להודיעכם, כי לאחר שיקול דעת והיוועצות עצמאית מול הגורמים המתאימים החלטתי לבחור בתכנית פנסיונית כדלקמן (סמנ"י X ליד האפשרות המתאימה):

אבקש להצטרף לאחת מקרנות הפנסיה הנבחרת, בהתאם למנגנון חלוקה המבוסס על ספרת הביקורת
במספר תעודת הזהות שלי:

קרן פנסיה	ספרות ביקורת	איש קשר
אינפיניטי	7,8,9	חיים סרודי טל: 054-2588006 haims@infinity.co.il
מור	4,5,6	יקירה ערגי טל 054-5231501 Yekira.Argi@more.co.il
אלטשולר שחם	2,3	שמחה אזרד טל: 050-6356204 simchaaz@altshul.co.il
מיטב	0,1	עומר רז טל: 050-8807893 omer.raz@meitav.co.il

אבקש להצטרף להסדר פנסיוני אחר: _____ (חובה לצרף אישור הצטרפות לקרן המבוקשת)

- א. ידוע לי, כי בחירת זו היא על אחריותי הבלעדית, לאחר שהתייעצתי בנושא ואני פוטר את האוניברסיטה מכל אחריות לתוצאות בחירה זו. ידוע לי, כי בעקבות היענותכם לבקשתי תצא האוניברסיטה ידי חובתה לעניין הפרשות פנסיוניות ולא תהיינה לי ולבאים מכוחי כל תביעות, דרישות או טענות כנגד האוניברסיטה, עובדיה, מנהליה או הבאים או הפועלים בשמה ו/או מטעמה, בגין ההסדר הפנסיוני שבחרתי לעיל (לרבות בגין היקף הזכויות הפנסיוניות, סוגי הכיסוי הביטוחי והיקפם, תוקף ביטוח וכיוצא בזה).
- ב. הפרשות המעסיק לתכנית שבקשתי לעיל, תבואנה במקום פיצויי פיטורים, כאמור באישור הכללי בדבר תשלומי מעבידים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים.
- ג. היה ובית הדין לעבודה יקבע כי ההיתר הכללי עליו חתמו הצדדים אינו פוטר את המעביד מחישוב פיצויי פיטורים, מסיבה כלשהי הקשורה בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) התשס"ה 2005, אז מוסכם עלי כדלקמן:
(א) כל התשלומים שעשתה האוניברסיטה לפיצויים, לרבות כל הרווחים עליהם, יבואו על חשבון פיצויי פיטורים, אם אהיה זכאי/ת להם על פי חוק פיצויי פיטורים תשכ"ג 1963 (להלן פיצויי פיטורים).
(ב) אם לא אהיה זכאי/ת לפיצויי פיטורים – תוכל האוניברסיטה למשוך בחזרה את כל התשלומים שעשתה לפיצויים, לרבות כל רווחיהם עליהם, ולא אהיה זכאי לתשלומים אלה.
- ד. ידוע לי כי בקשתי כאמור לעיל תבוצע רק לאחר קבלת אישור אוניברסיטת חיפה על גבי טופס הצטרפות וקבלת אישור הקרן / חברת הביטוח הנוגעות בדבר.

- במידה וערכת עובד חדש לא תתקבל עד חודש לפני תחילת המינוי- תשוך לפנסיית ברית המחדל בחודש הראשון לעבודתך.
- עובד שיחזיר טופס זה ללא בחירת אופציה רצויה, יבוטח בקרן באחת מקרנות הפנסיה הנבחרות.
- באם תהיה מעוניין/ת לעבור לאחר חודש מתחילת העסקתך לקרן פנסיה אחרת- יש להעביר לאגף משאבי אנוש טופס הצטרפות לקרן בה בחרת.

שם העובד/ת: _____ ת.ז. _____ חתימת העובד/ת: _____ תאריך: _____

כ' בתמוז, תשפ"א
30 ביוני, 2024

עובד/ת יקר/ה

אנו שמחים להודיעכם כי הפוליסה לביטוח חיים קבוצתי חודשה לתקופה נוספת מיום 1.7.24 עד 30.6.27. להלן פרטי הביטוח ב"כלל" חברה לביטוח בע"מ עבור המבוטחים, זאת בהתאם לתנאי הביטוח המלאים המפורטים בפוליסה ונספחיה.

העתק פוליסה מלא ישלח באופן אישי בתקופה הקרובה ובהתאם לאישור המפקח את נוסח הפוליסה ונספחיה.

1. מספר הפוליסה : 3378687 .
2. שם בעל הפוליסה : אוניברסיטה חיפה.
3. המבוטחים : עובדי בעל הפוליסה ובני/בנות זוגם לרבות ידוע בציבור שהוכר ע"י בעל הפוליסה.
4. תקופת הביטוח : מועד תחילת הביטוח 1.7.2024, מועד תום תקופת הביטוח 30.06.2027 .
5. הכיסויים הביטוחיים בפוליסה :

שם הכיסוי	גיל מינימלי ומרבי להצטרפות כהגדרתו בסעיף 1.3.3 לפוליסה	גיל מרבי לביטוח כהגדרתו בסעיף 1.3.4 לפוליסה	סכום ביטוח למבוטח עד גיל 68 (לא כולל)שנה	סכום ביטוח למבוטח מגיל 68 עד גיל 75 שנה
ריסק למקרה מוות לעובד	18 - 75 שנה	75 שנה	₪ 320,000	₪ 160,000
ריסק למקרה מוות לבן/בת זוג	18 - 75 שנה	75 שנה	₪ 160,000	₪ 80,000
מוות מתאונה לעובד	18 - 68 שנה	68 שנה	₪ 320,000	אין
מוות מתאונה לבן/בת זוג	18 - 68 שנה	68 שנה	₪ 160,000	אין
נכות מתאונה לעובד	18 - 68 שנה	68 שנה	₪ 320,000	אין
נכות מתאונה לבן/בת זוג	18 - 68 שנה	68 שנה	₪ 160,000	אין
נכות מוחלטת ותמידית לעובד	18 - 75 שנה	75 שנה	₪ 320,000	₪ 160,000
נכות מוחלטת ותמידית לבן/בת זוג	18 - 75 שנה	75 שנה	₪ 160,000	₪ 80,000

6. פרמיה חודשית למבוטח – עובד 36 ₪, בן זוג – ללא עלות .
השתתפות האוניברסיטה - 48 ₪

טופס הצטרפות / סירוב לביטוח חיים (ריסק)

ע"ש אוניברסיטת חיפה

☐ סגל מנהלי
☐ סגל אקדמי

1. אני הח"מ _____ ת.ז. _____ תאריך לידה _____
- מבקש/ת בזה לכלול אותי במסגרת הביטוח הנ"ל.
 - לכלול אותי ואת בן/ת זוגי במסגרת הביטוח הנ"ל.

שם בן/ת הזוג _____ ת.ז. בן/ת הזוג _____ תאריך לידה _____

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

תאריך _____ חתימה _____

במקרה של סירוב להיכלל בפוליסה

3. אני הח"מ _____ ת.ז. _____ תאריך לידה _____
- איני מעוניין/ת להיכלל במסגרת הביטוח הנ"ל.

תאריך _____ חתימה _____

לתשומת הלב,
במידה ויהיה נתק של למעלה משישה (6) חודשי עבודה, המבוטחים יידרשו להעביר הצהרת בריאות לחברת הביטוח.

טופס מינוי מוטבים - ביטוח חיים ריסק

1. 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 באחוזים	שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	תאריך לידה	כתובת

2. אם בעת פטירתי לא יהיה מי מן המוטבים בחיים, יועבר חלקו אלי: (נא לסמן ב- X)

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

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

פרטי החותם:

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה

תאריך: _____

חתימה: _____

טופס מינוי מוטבים של בן/בת הזוג - ביטוח חיים ריסק

1. אני מבקש 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 באחוזים	שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	תאריך לידה	כתובת

2. אם בעת פטירתי לא יהיה מי מן המוטבים בחיים, יועבר חלקו אלי: (נא לסמן ב-X)

לשאר המוטבים - בחלקים שווים ביניהם. ☐

לשאר המוטבים - באופן יחסי לחלקם בטבלה. ☐

ליורשיו החוקיים של המוטב שנפטר. ☐

ליורשיו החוקיים של המבוטח שנפטר. ☐

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

פרטי החותם:

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה

חתימה: _____

תאריך: _____

אל: אגף משאבי אנוש

הצהרה על מוגבלות וסיוע בהתאמות ובפינוי בחירום

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 ב'חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות' כאדם עם לקות פיזית, 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.

סמן/סמני 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 כזכאי/ת לשיקום תעסוקתי מחמת מוגבלות לפי חוק הביטוח הלאומי/ אני משוקם/ת או זכאי/ת לשיקום תעסוקתי לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) אני משתתף/ת או השתתפתי בתכנית תעסוקה לאנשים עם מוגבלות מטעם משרד הכלכלה והתעשייה.
- ☐ הוכרתי כזכאי/ת לשכר מינימום מותאם לפי חוק שכר מינימום.
- ☐ הוכרתי כזכאי/ת 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, פרטיך 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

יש למלא פרטים ליצירת קשר

שם _____ משפחה _____ ת.ז. _____
יחידה _____ חתימה _____ תאריך _____

ניתן ליצור קשר עם גב' חוה וידנפלד, האחראית על העסקה מגוונת באגף משאבי אנוש
בדוא"ל: weve@univ.haifa.ac.il בטלפון: 048240479 (52479), או בדואר פנימי.

הצהרה בדבר קבלת התקנון למניעה וטיפול בתלונות הטרדה מינית והתנכלות

אוניברסיטת חיפה שואפת לשמש כמקום עבודה וסביבת לימודים בטוחים ומכבדים, שאין בהם הטרדה מינית או התנכלות על רקע הליכים הקשורים בהגשת תלונה על הטרדה מינית. לשם כך נוסח תקנון שעותק שלו מצורף לערכת הקליטה שנמסרה לך. התקנון מפורסם גם בנהלי האוניברסיטה בקמפוס-נט, ובאתר הנציבות למניעת הטרדה מינית של אוניברסיטת חיפה. כחלק מתהליך הקליטה שלך באוניברסיטה, עליך לקרוא את התקנון ולחתום על קבלתו במועד הקליטה.

להלן תקנון למניעה וטיפול בתלונות הטרדה מינית והתנכלות: <https://www.haifa.ac.il/t22z>

הנני מאשר/ת בזאת שקיבלתי וקראתי את הוראות התקנון למניעה וטיפול בתלונות הטרדה מינית והתנכלות המצורף לערכת הקליטה. הנני מתחייב/ת לפעול עפ"י הוראות תקנון זה.

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ מצהיר/ה ומתחייב/ת בזאת כי קראתי את התקנון למניעה וטיפול בתלונות הטרדה מינית והתנכלות באוניברסיטת חיפה.

חתימה

תאריך

נקודות זיכוי לעובד/ת הזכאי/ת לתואר אקדמי או לתעודת מקצוע

לעובד/ת תושב/ת ישראל, שסיים/ה את לימודיו/ה וזכאי/ת לתואר אקדמי או לתעודת מקצוע (לימודים לרכישת מקצוע מסוים, בהיקף שעות לימוד הזהה ל-1,700 שעות לימוד לפחות, הנהוגות במוסד להשכלה גבוהה), ניתנת הטבת מס ע"י מתן נקודות זיכוי.

נקודות הזיכוי יינתנו החל משנת המס שלאחר שנת סיום הלימודים.

ההוראה חלה על עובדים שסיימו את לימודיהם משנת המס 2006 ואילך.

ההטבה תינתן רק לאחר שהעובד ימציא אישור מקורי על סיום לימודיו וזכאותו לתואר או תעודה כאמור. כמו כן על העובד להמציא אישור על מספר שנות לימודיו לצורך קבלת ההטבה.

כאישור לימודים תקף ייחשב אישור זכאות או תעודה, התאריך הקובע יהיה התאריך המופיע באישור הלימודים.

ניתן לעיין בפירוט הכללים לקבלת ההטבה בדף המצורף לטופס "נקודות זיכוי לעובד הזכאי לתואר אקדמי או לתעודת מקצוע".

לקבלת הטבת המס:

1. יש למלא את טופס המצ"ב- "נקודות זיכוי לעובד הזכאי לתואר אקדמי או לתעודת מקצוע".
2. יש לצרף לטופס אישור זכאות לתואר תוך ציון מספר שנות לימוד או לחילופין אישור על מספר שנות לימוד. את האישור ניתן להנפיק במדור אישורים של אגף מינהל תלמידים.
3. את הטופס והאישורים הנלווים יש להגיש ליחידת השכר סגל אקדמי באגף כספים ובקרה.

טלי של יחידת השכר- 04-8240853, 04-8240404, 04-8240078

פקס : 04-8240038



לכבוד

(סמך/י ✓ בריבוע המתאים)

☐ פקיד השומה

☐ המעביד

בקשה להקלה במס ליחיד הזכאי לתואר אקדמי/תעודת מקצוע

החל משנת המס 2008*

(סעיפים 140 עד 140א לפקודת מס הכנסה)

פרטי המעביד

שם	כתובת	מספר תיק ניכויים
		9

פרטי העובד/ת

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות

אני מבקש/ת לקבל זיכוי לשנת המס _____ לפי הסעיפים 140 עד 140א לפקודה ואני מצהיר/ה כי:

סיימתי לימודים אקדמיים/לימודי הוראה/לימודי מקצוע במוסד להשכלה גבוהה/סמינר/אחר (פרטי): _____ וקיבלתי:

☐ תואר ראשון ⁽¹⁾	בתחום _____	בתאריך _____ / _____ / _____	מספר שנות לימוד _____
☐ תואר שני ⁽²⁾	בתחום _____	בתאריך _____ / _____ / _____	מספר שנות לימוד _____
☐ תואר שלישי ⁽³⁾	ברפואה/רפואת שיניים	בתאריך _____ / _____ / _____	מספר שנות לימוד _____
☐ תואר שלישי "ישיר" ⁽⁴⁾	בתחום _____	בתאריך _____ / _____ / _____	מספר שנות לימוד _____
☐ תעודת מקצוע ⁽⁵⁾	בתחום _____	בתאריך _____ / _____ / _____	מספר שנות לימוד _____
☐ התמחות ⁽⁶⁾ , לאחר תואר ראשון או שני בתחום _____			
	תאריך התחלה _____ / _____ / _____	תאריך סיום _____ / _____ / _____	מספר שנות התמחות _____

אם הנך מגיש/ה דו"ח למס הכנסה עליך למלא בשדה 181/182 בטופס 1301 ו- 135 קודים כמפורט להלן:

קוד 1 - סיום לימודי תואר ראשון	קוד 5 - לימודי מקצוע
קוד 2 - סיום לימודי תואר שני	קוד 12 - סיום לימודים לתואר ראשון ולתואר שני
קוד 3 - סיום לימודי תואר שלישי ברפואה/רפואת שיניים	קוד 52 - סיום לימודי מקצוע ולתואר שני
קוד 4 - סיום לימודי תואר שלישי ישיר	

**הטופס מהווה אסמכתא גם למעביד וגם בהגשת הדוח השנתי
למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב הכנסת המבקש/ת**

הצהרת המבקש/ת

- ◆ אני מצהיר/ה בזאת כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הם מלאים ונכונים וכי נקודות הזיכוי הנ"ל לא נדרשו על ידי משום גורם אחר.
- ◆ ידוע לי שהשמטת פרטים או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה.

תאריך _____ שם _____ חתימה _____

* טופס זה מותאם לשימוש החל משנת המס 2008, לשנות מס קודמות יש להשתמש בטופס 119 שפורסם באינטרנט ללא ציון שנת מס.

דברי הסבר

1. **יחיד, תושב ישראל, הזכאי לתואר אקדמי ראשון**
יחיד, הזכאי לתואר אקדמי ראשון במוסד להשכלה גבוהה בשנים 2005 ו- 2006, זכאי למחצית נקודת זיכוי החל בשנת המס שלאחר שנת המס שבה הסתיימו לימודיו לתואר. מחצית נקודת הזיכוי כאמור תובא בחשבון במספר שנות מס שהן כמספר שנות לימודי האקדמיות, אך לא יותר משלוש שנות מס.
אם סיים את לימודיו משנת 2007 ואילך, יהא זכאי לנקודת זיכוי אחת (במקום חצי נקודת זיכוי) החל משנת המס שלאחר שנת המס שבה הסתיימו לימודיו לתואר או התמחותו. נקודת הזיכוי כאמור תובא בחשבון במספר שנות המס שהן כמספר שנות לימודי האקדמיות, אך לא יותר משלוש שנות מס.
מי שסיים לימודים לתואר אקדמי ראשון בשנים 2014-2015 יהיה זכאי לנקודת זיכוי אחת, בשנת המס שלאחר שנת סיום התואר או בשנת המס שלאחריה, לפי בחירתו.
2. **יחיד, תושב ישראל, הזכאי לתואר אקדמי שני**
יחיד הזכאי לתואר אקדמי שני במוסד להשכלה גבוהה, משנת 2005 ואילך, זכאי למחצית נקודת זיכוי, החל בשנת המס שלאחר שנת המס שבה הסתיימו לימודיו לתואר או התמחותו. מחצית נקודת זיכוי כאמור תובא בחשבון במספר שנות מס שהן כמספר שנות לימודי האקדמיות, אך לא יותר משתי שנות מס.
מי שסיים לימודים לתואר אקדמי שני בשנים 2015 - 2014 יהיה זכאי למחצית נקודת זיכוי, בשנת המס שלאחר שנת סיום התואר או בשנת המס שלאחריה, לפי בחירתו.
3. **יחיד, תושב ישראל, הזכאי לתואר אקדמי שלישי ברפואה או ברפואת שיניים**
יחיד הזכאי לתואר אקדמי שלישי ברפואה או ברפואת שיניים, זכאי למחצית נקודת זיכוי אם סיים לימודיו בשנים 2005 ו- 2006, החל בשנת המס שלאחר שנת המס שבה הסתיימו לימודיו לתואר. מחצית נקודת זיכוי כאמור תובא בחשבון בחמש שנות המס שלאחר סיום הלימודים.
אם סיים את לימודיו משנת 2007 ואילך, יהא זכאי לנקודת זיכוי אחת (במקום חצי נקודת זיכוי) בשלוש שנות מס ראשונות שלאחר סיום לימודיו ועוד חצי נקודת זיכוי בשתי שנות המס הבאות.
מי שסיים לימודים לתואר אקדמי שלישי ברפואה בשנים 2015 - 2014 יהיה זכאי לנקודת זיכוי אחת, בשנת המס שלאחר שנת סיום התואר או בשנת המס שלאחריה, לפי בחירתו, וכן למחצית נקודת זיכוי בשנה שלאחר השנה שבה קיבל נקודת זיכוי אחת כאמור.
4. **יחיד, תושב ישראל, הזכאי לתואר אקדמי שלישי אשר למד במסלול לימודים "ישיר" לתואר אקדמי שלישי**
באשר לסיום התואר האקדמי הראשון, הנ"ל זכאי להטבה כאמור בסעיף 1 לעיל - קוד 1.
באשר לסיום התואר האקדמי השלישי, הנ"ל זכאי להטבה כאמור בסעיף 2 לעיל - קוד 4.
יובהר כי: לא ניתן לקבל נקודות זיכוי בגין תואר שלישי במסלול שאינו מסלול "ישיר" או שאינו מסלול תואר שלישי ברפואה וברפואת שיניים.
מי שסיים לימודים לתואר אקדמי שלישי במסלול ישיר בשנים 2015 - 2014 יהיה זכאי לנקודת זיכוי אחת, בשנת המס שלאחר שנת סיום התואר הראשון או בשנת המס שלאחריה, לפי בחירתו, וכן למחצית נקודת זיכוי בשנת המס לשאחר סיום התואר השלישי או בשנת המס שלאחריה, לפי בחירתו.
5. **יחיד, תושב ישראל, הזכאי לתעודת מקצוע**
יחיד שסיים לימודי מקצוע וזכאי לתעודת מקצוע (כולל תעודת הוראה שלא משולבת בלימודי תואר אקדמי), משנת 2006 ואילך, זכאי למחצית נקודת זיכוי, החל בשנת המס שלאחר שנת המס שבה הסתיימו לימודיו לתעודה, בהתאם למספר שנות הלימוד אך לא יותר משלוש שנות מס.
מי שסיים לימודי מקצוע בשנים 2014 - 2015 וזכאי לתעודת מקצוע, יהיה זכאי למחצית נקודת זיכוי בשנת המס שלאחר שנת סיום לימודי המקצוע או בשנת המס שלאחריה, לפי בחירתו.
6. **התמחות**
יחיד שסיים התמחות בשנת 2012 ואילך, הזכאי לקבל תואר אקדמי ראשון או שני בתחום עיסוק בו נדרשת התמחות וכי השלמתו היא תנאי להתמחות, יוכל לבחור אם נקודות הזיכוי כאמור, יובאו בחשבון בשנת המס שלאחר השנה שבה הסתיימו לימודיו לתואר האקדמי האמור או בשנת המס שלאחר השנה שבה סיים התמחותו. כל זאת ובלבד שתקופת ההתמחות תחל לא יאוחר משנת המס שלאחר השנה שבה הסתיימו לימודיו לתואר האקדמי האמור.
7. **הוראות נוספות:**
א. ההטבה לפי סעיפים 1 עד 5 לעיל תינתן רק לאחר שהיחיד המציא אישור על סיום לימודיו וזכאותו לתואר או תעודה כאמור.
ב. ההטבה עפ"י סעיפים 1 עד 5 לעיל תובא בחשבון עבור תואר אקדמי ראשון או שני אחד בלבד או תעודת מקצוע אחת בלבד.
(דוגמה: מי שסיים לימודים לתואר ראשון במקצוע מסוים ולאחר מכן תואר ראשון נוסף במקצוע אחר - זכאי להטבה רק פעם אחת).
ג. היחיד רשאי לבחור בין ההטבה עפ"י הסעיפים 1 עד 4 לעיל, לפי העניין, לבין ההטבה עפ"י סעיף 5 לעיל, לפי העניין.
ד. יחיד שסיים לימודי תואר ראשון וקיבל הטבה עפ"י סעיף 1 לעיל, ולאחר מכן למד לימודי תואר אקדמי שלישי עפ"י סעיף 3, יוכל לקבל השלמת הטבה עפ"י סעיף 3 לעיל.
ה. תואר אקדמי הוא תואר מוכר, כמשמעותו בחוק המועצה להשכלה גבוהה, התשי"ח - 1958. לעניין זה "מוסד להשכלה גבוהה" - כמשמעותו בחוק המועצה. ניתן למצוא את רשימת המוסדות לתואר אקדמי בלוחות הניכויים ובאתר האינטרנט של המועצה להשכלה גבוהה שכתובתו: www.che.org.il
ו. בסעיף 5 לעיל:
לימודי מקצוע - לימודים לרכישת מקצוע מסוים, כולל לימודי הוראה שלא במסגרת לימודי תואר אקדמי (תעודת הוראה), בהיקף שעות לימוד הזהה ל- 1,700 שעות לימוד לפחות הנהוגות במוסד להשכלה גבוהה, כהגדרתו בסעיף 40 לפקודה.
תעודת מקצוע - תעודה הניתנת בסיום לימודי מקצוע, המוכרת על-ידי משרד ממשלתי.
ההטבה תינתן למסיים לימודי מקצוע, ולזכאי לתעודת מקצוע לאחר הצגת אישור על סיום לימודים בהיקף של 1,700 שעות אקדמיות והצגת תעודת מקצוע המוכרת על-ידי משרד ממשלתי או תעודה ממשרד ממשלתי עצמו, אף אם הלימודים לא היו במוסד המוכר על-ידי המועצה להשכלה גבוהה.
ז. ההטבה תינתן על בסיס הצהרה למעביד או באמצעות עריכת תיאום מס במשרד השומה. כמו כן ניתן לקבל את ההטבה במסגרת הגשת דוח שנתי.
לקבלת ההטבה במסגרת תיאום מס מפקיד השומה, יש למלא בקשה (טופס 119) ולצרפה לבקשה לתיאום המס (טופס 116).
לקבלת הטבה במסגרת הדוח השנתי יש למלא בקשה ע"ג טופס 119 ולצרפה לדוח.

* **הרשום בלשון זכר מתייחס גם לנקבה**

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

הנחיות בטיחות לעובד

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 הינך 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 הינך 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. בבית הספר לעיצוב יש לפנות לניב פסקל לטלפון 0536288090.
- 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 בטיחותי

- 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. בבית הספר לעיצוב יש לפנות לניב פסקל בטלפון 0536288090.
- 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 מיידיית 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 הינך 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) ולמחלקת הבטיחות הדיווח המיידי 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' קסניה משה , מרכזת המחלקה לסגל מנהלי בטלפון 52879
- לצורך הגשת תביעה להכרה בתאונה.



בסיום יום עבודתך

- נעל את הצידוד 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. עכזך 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 ס"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 הסתכלות 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 אוזניך 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 שיסיחו 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 גיצים, 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 מכנסך.
- החזק כלים תקינים, באם נדרש, מסור אותם לתיקון או החליפם.

סולמות – עבודה בגובה

- עבודה בגובה תתבצע על ידי עובדים שהוסמכו לכך ובעזרת ציוד מתאים ובטוח שהינך 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 שהינך 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 מיכלים, חיבורם למערכות, סגירה לאחר שימוש ומניעת דליפות ושפיכות.

התנהגות בשעת חירום

חפץ חשוד

- הודע מיד למוקד ביטחון ובטיחות בטלפון חירום: פנימי 57000 או חיצוני 048280700
- 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 048280700
- 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. בבית הספר לעיצוב יש לפנות לניב פסקל לטלפון 0536288090.
- הזעק אמבולנס אם יידרש (טלפון חוץ 101).
- נפגעי עיניים מתקבלים בבי"ח רמב"ם 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 בנקודת הכינוס שתקבע, 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 לחבריק להיכנס למקלט.
- שמור על השקט.
- אל תעשן במקלט.
- ציית להוראות הסדרנים או לאנשי הביטחון ועזור להם במילוי תפקידם.

מיקום המקלטים

שם הבניין	מיקום המקלט
מגדל אשכול	גרמי המדרגות משמשים כמרחבים מוגנים קומת ה-500 (בהתאם למרחבים בבניין הראשי)
הבניין הראשי	קומת ה-500 (משני צדי המזנון) בית הכנסת ליד הכניסה למגדל חניון המנהרה בחלקו הפנימי (הרחק מהכניסה) ספריה- חדר מדרגות מרכזי אגף משרדים ואוספים ממ"קים בקומה 1 ו-2 אולם ב' וחדר הכושר
בניין המדרגה	
הבניין הרב תכליתי	מקלטים 28,29,30 ו-6 בקומת המרתף
בניין רבין	ממ"קים בקומות ובחניונים בחלקם הפנימי (הרחק מהכניסה)
הפקולטה לחינוך	מקלטים בקומה 1 ב-A ו-C
בניין סליברשטיין	מקלט בקומה 1
מעונות	<u>פדרמן:</u> במבנה זה יש להתמגן בשיטת "הכי מוגן שיש", המרחבים המוגנים ביותר בסדר יורד הנם: - בית הכנסת וחדר הכביסה - חדר מדרגות (לא בקומה העליונה ולא מול פתח הכניסה) - חניון 2- (לא בקרבת פתחים) <u>טליה:</u> - ממ"ד בכל דירה <u>שקמה:</u> - מקלט בבניין 200 <u>בריטניה:</u> - ממ"ד בכל דירה
המשכן לאומנויות	ממ"קים בקומות ובקומות הביניים, גרם מדרגות מוגן
בית הסטודנט	ממ"קים בקומות
קמפוס העיר	<u>בנין דילן – רח' הנמל 16, חיפה</u> ממ"קים: - קומת כניסה חדר 014 (ורד)



קומה ראשונה כיתה 108 (מחשבים) בנין עמיר- רח' הנמל 65, חיפה ממ"ד בכל קומה	
ממ"קים קומתים	רווחה ובריאות
מסדרון כניסה ל- IBM ממ"ק בסוף המסדרון בצד שמאל	ביה"ס בלום
קומות 0,1,2 יש להתפנות למקלט הציבורי הסמוך קומות 3,4 יש להתפנות למקלט בקומה 1-	ביה"ס לעיצוב

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).

יש ליצור קשר מיידית עם חובש האוניברסיטה (טל' 52703,52237) או
עם אגף משאבי אנוש (טל' 52883) ולהודיע על הפגיעה. במקביל יש
ליידע את הממונה הישיר ומנהלת מחלקת הבטיחות.



חובש האוניברסיטה או מנהלת בטיחות וגהות ימלאו טופס ב.ל. 250
של הביטוח הלאומי ויעבירו לעובד/ת הנפגע/ת.



את הטופס (ב.ל. 250) העובד/ת י/תגיש לכל שירות רפואי בו יינתן
הטיפול וי/תקבל מהשירות הרפואי אישור רפואי שכותרתו
"תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה".



לאחר החזרה לעבודה, עובד המעוניין להגיש תביעה לביטוח הלאומי
ייצור קשר עם אגף משאבי אנוש (52883) לצורך מילוי טופס תביעה
בליווי אישורים רפואיים מקוריים. העתק של התעודה הרפואית יש
להעביר לממונה על הנוכחות באגף משאבי אנוש.



העובד/ת י/תמסור את טופס התביעה לביטוח הלאומי.
עם קבלת התשובה מהביטוח הלאומי יימשך הטיפול בהתאם.

מידע שחשוב לדעת

גורם	טלפונים
מרפאת האוניברסיטה	52237
מנהל בנין ראשי	52243
מנהלת מחלקת בטיחות	52360, 52340
מנהל בנין מדעי החברה	53515
מנהל בנין חינוך	58230
מנהל בנין מדרגה	52792
מנהל בנין רב תכליתי	52595
קמפוס הנמל	9113040/3042
אגף הנדסה, תשתיות ובטחון	58000
תפעול	53267
מוקד	58000
מרכזיה	0
אגף משאבי אנוש - למקרה של תאונת עבודה	52284, 58707, 52883, 58203
משטרה	100
מד"א	101
מכבי אש	102
בי"ח כרמל	8250111
בי"ח רמב"ם	8359359
בי"ח בני ציון	8543111
טלפון חירום מוקד ביטחון ובטיחות	048280700 / 57000
טלפון ביה"ס לעיצוב	52572

הנחיות בטיחות – טופס אישור קריאה- סגל אקדמי

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 בטוחה של ציוד, חומרים ותהליכי עבודה.

חוברת זו מיועדת להפנות את תשומת ליבך לסיכונים בטיחותיים אליהם הנך עלול/ה להיחשף בעת שהותך בשטח האוניברסיטה

הנך מתבקש/ת לקרוא בעיון חוברת הנחיות זו ולהקפיד לשמור על כללי הבטיחות והגהות.

הנך מתבקש/ת למלא טופס זה ולהחזירו לאגף משאבי אנוש

לכבוד אגף משאבי אנוש,

הנני מאשר/ת בזאת שקראתי והבנתי את הוראות הבטיחות הנהוגות באוניברסיטת חיפה.

הנני מתחייב/ת לפעול עפ"י הוראות אלו. או כל הוראות שיועברו לי בהמשך.

שם ומשפחה: _____

ת.ז.: _____

תפקיד: _____

פקולטה / יחידה: _____

חתימת העובד: _____

תאריך: _____

העתק: הממונה על הבטיחות