

ערכת עובד חדש- מורה מאמן/מדריך שדה

שנה"ל תשפ"ו

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 החזרה ערכה מלאה לחוג.

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
- ☐ בקשה להסדר ביטוח פנסיוני
- ☐ אישור כללי בדבר תשלומי מעבידים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצויי פיטורים טופס
- ☐ הצהרה על מוגבלות וסיוע בהתאמות ובפינוי בחירום – לא חלה חובה למילוי הטופס
- ☐ טופס הצהרה למניעה וטיפול בתלונות הטרדה מינית והתנכלות

✓ 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, 04-8240643.

* הרשום בלשון זכר מתייחס גם לנקבה

ערכת עובד חדש-מורה מאמן/מדריך שדה

תאריך תחילת העסקה (ימולא ע"י היחידה)

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

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

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

פרטים אישיים

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

* כינוי יופיע ברשימות תפוצה ומסמכים אוניברסיטאיים

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

תאריך לידה	תאריך עליה	ארץ לידה	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 (הקף בעיגול ורשום התאריך)

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

פרטי בן/בת הזוג

שם פרטי	מס' תעודת זהות	תאריך לידה	☐ יש הכנסה מ: עבודה / פנסיה / אבטלה ☐ אין הכנסה

ילדים

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

קרוי משפחה המועסקים באוניברסיטה:

בן/ת זוג, הורה, בן/ת, אח/ות, גיס/ה, דוד/ה, בן/ת אח/ות, חותן/ת, חס/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

כתובת וטלפון

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

e-mail	מס' טלפון נייד	קידומת

חשבון בנק

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

השכלה

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

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

☐ 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.	☐ לא עובד/ת
--	------------------------------------

האם קיים קשר נוסף בינך לבין האוניברסיטה כספק נותן שירות?

☐ לא

☐ כן, אנא פרט: _____

קבלת קצבת פנסיה – שדה חובה למקבלי קצבה בלבד

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

הצהרה

* הריני מצהיר/ה בזה, כי הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים.
* האחריות לאי מילוי כל הפרטים בצורה מדויקת וברורה תחול עליי.

שם העובד/ת	תאריך	חתימה
------------	-------	-------

מסמכי הסכמה

אני, _____, ת.ז. _____, יודע כי מעצם היותי שייך לסגל אוניברסיטת חיפה, הנתונים האישיים שמסרתי לאוניברסיטה הינם חלק מאגר 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 כלפיהם, 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:

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				
קופת גמל	קרן השתלמות	קרן פנסיה משלימה בגין שכר מעל פעמיים שכר הממוצע במשק.	קרן פנסיה מקיפה בגין שכר עד פעמיים שכר הממוצע במשק	הסדר פנסיוני איש קשר בחברה
—	0.13% מהצבירה	אפשרות 1: 0.9% מההפקדות השוטפות בקרן המשלימה, 0.14% מהצבירה שנתי בקרן המשלימה אפשרות 2: 1.75% מההפקדות החודשיות בקרן המשלימה, 0.05% מהצבירה שנתי בקרן המשלימה אפשרות 3: 1.98% מההפקדות החודשיות בקרן המשלימה, 0.037% מהצבירה שנתי בקרן המשלימה	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 שנתי	מנורה מבטחים מר דורון זיכרמן טל': 050.3179489 דוא"ל: doronz@newmivt.co.il
—	* בצבירה של עד 150,000 ₪ - 0.34% 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 ל-3,000 ₪ 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	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	מגדל - מקפת גב' מור ברמי טל': 054-7127987 דוא"ל: morbra@migdal.co.il
0% מההפקדה 0.65% מהצבירה	0.65% מהצבירה	—	קרן ברירת מחדל	מיטב דש
0.7% מהצבירה	0.7% מהצבירה	—	קרן ברירת מחדל *קיימות מדרגות דמי ניהול לצבירה שונות ביחס למדרגות שכר של העובד. לפרטים נוספים יש לפנות לקרן פנסיה מור.	מור
—	0.65% מהצבירה	—	—	אקסלנס שירות לקוחות 03-7532000
—	0.29% מהצבירה 0.25% למצטרפים עם צבירה של 150,000 ₪ ויותר	—	אפשרות 1 (ברירת המחדל): 0.8% הפקדות החודשיות, 0.135% צבירה שנתי אפשרות 2 (אופציה לפי בחירה): 2.25% מההפקדות החודשיות, 0% מהצבירה שנתי	כלל סטס מישין טל': 052-5273502 דוא"ל: stasm@clal-ins.co.il
—	0.5% מהצבירה	—	0.9% הפקדות החודשיות 0.14% צבירה השנתית חלופה נוספת 2.55% הפקדה חודשית 0% צבירה שנתי	הראל טוני חורי טל': 052-4215770 דוא"ל: antoank@harel-ins.co.il

בקשה להסדר ביטוח פנסיוני

האוניברסיטה תפריש למדריכי שדה/ מורים מאמנים לקרן הפנסיה עפ"י שיעורי צו הרחבה לביטוח פנסיוני מקיף במשקל לפי חוק הסכמים קיבוצים התשי"ז, 1957, שנחתם ביום 31.12.2007.

1. הנני מועסקת/ באוניברסיטת חיפה במינוי המקנה לי זכויות לביטוח פנסיוני במסגרת קרן פנסיה מקיפה.
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 בחירתי 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: _____

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 בקופת גמל כאמור במקום תשלום פיצויי פיטורים על פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים.

תאריך

חתימה

שם העובד/ת

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 ישמר 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.

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

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