

ערכת עובד/ת חדש/ה - סגל בכיר במסלול הרגיל

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

**מילוי הערכה וחתומה על כלל הטפסים מהווים תנאי לתחילת העסקה בפועל.
אין להתחיל העסקה ללא החזרה ערכה מלאה לחוג.**

חובה לצרף לערכה:

1. צילום ת.ז ובנוסף תעודת עולה/תושב/ת חוזר/ת במידה וקיימת.
2. תעודות על השכלה.
3. מכתב רקטור (יצורף על-ידי היחידה).

נא למלא את הטפסים הר"מ ולהחזירם ליחידה המעסיקה:

- ☐ שאלון אישי
- ☐ טופס הסכמה
- ☐ טופס דיווח לצורך החזר הוצאות נסיעה
- ☐ 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 לקרן השתלמות (ממחצית משרה שנתית ומעלה בלבד)
- ☐ הצטרפות לביטוח חיים (מ- 1/3 משרה שנתית ומעלה בלבד)
- ☐ הכרה בוותק נוסף בדרגה
- ☐ הצהרה בדבר ניגוד עניינים
- ☐ טופס הצהרה למניעה וטיפול בתלונות הטרדה מינית והתנכלות
- ☐ טופס הצהרה על מוגבלות וסיוע בהתאמות ובפינוי בחירום – לא חלה חובה למילוי הטופס
- ☐ טופס נקודות זיכוי לעובד/ת הזכאי/ת 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: 04-8240853, 04-8240404.

✓ מצ"ב דף מידע בנוגע לזכויותיך.

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

* הרשום בלשון זכר מתייחס גם לנקבה

סדרי העסקה סגל אקדמי בכיר- המסלול הרגיל

א. הסדר פנסיוני- זכאות מתחילת ההעסקה להפרשות וניכויים לקרן פנסיה (לפי בחירת העובד, במידה ולא תועבר בחירת העובד על קרן הפנסיה לפחות חודש לפני תחילת עבודתו יצורף לקרן ברירת המחדל הנהוגה באוניברסיטה). **לעובד בהיקף משליש משרה בחישוב שנתי ומעלה**, ההפרשות החודשיות לקרן הפנסיה מקיפה תהינה בשיעור כדלקמן: על חשבון האוניברסיטה: 7.5% מהמשכורת בגין תגמולים, 6% מהמשכורת בגין פיצויים ובנוסף 2¹/₃% מהמשכורת לקופת פיצויים כהשלמת פיצויים. 7% מהמשכורת על-חשבון העובד. **לעובד בהיקף נמוך משליש משרה בחישוב שנתי**, ההפרשות החודשיות לקרן הפנסיה תהינה על-פי שיעורי צו הרחבה לחוק ההסכמים הקיבוציים התשי"ז 1957, מיום 30.12.2007 (ניתן לעיין בשיעורים באתר אגף משאבי אנוש). תשלומי האוניברסיטה לפיצויים כאמור לעיל יבואו במקום 100% פיצויי פיטורים לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים, תשכ"ג – 1963.

ב. קרן השתלמות (שקלית) – **חבר סגל המועסק בהיקף של מחצית משרה שנתית ומעלה** זכאי להצטרף לקרן השתלמות (שקלית). התשלום החודשי של האוניברסיטה לקרן יהיה בשיעור של 7.5% מהמשכורת העובד, חלק העובד יהיה 2.5% ממשכורתו.

* לתשומת לבך, ניתן בכל עת לבחור או לעבור לתוכנית ביטוח פנסיוני או קרן השתלמות אחרת בכפוף להוראות הדין וצו ההרחבה. **לשם כך, ניתן לפנות לרבהקה שקולניק מאגף משאבי אנוש, טלפון 52770, דוא"ל: rshoklinic@univ.haifa.ac.il**

ג. דמי הבראה –דמי הבראה ישולמו כדלקמן: בעד שנת העבודה הראשונה 6 ימים, בעד השנה השנייה עד התשיעית 11 ימים, בעד השנה העשירית עד השנה הארבע-עשרה 13 ימים, מהשנה החמש-עשרה ואילך 15 ימים. התשלום ליום הבראה משולם במשכורת חודש יוני, עפ"י תעריף של ור"ה, יחסית להיקף משרה ותקופת העסקתך באוניברסיטה.

ד. קרן לקשרי מדע בינלאומיים – לרשות חברי הסגל תועמד קרן דולרית למימון פעילות אקדמית בחו"ל או בארץ, לשם עידוד ופיתוח קשרי מדע בינלאומיים וכן להחזר דמי חברות ואגודות מקצועיות. זכאות להקצבה לקרן קשרי מדע בינלאומיים תינתן לחבר סגל המועסק בהיקף של מחצית משרה שנתית ומעלה.

גובה ההקצבה בקרן לקשרי מדע נקבע בהתאם לדרגה והיקף המשרה. ההקצבה השנתית לקרן למשרה מלאה **ניתן לעיין בחוזר מידע שבאתר אגף משאבי אנוש – סגל בכיר מענקים לחברי סגל במסלול האקדמי הרגיל**. התעריפים מתעדכנים מדי שנה על ידי הו"ת. האוניברסיטה מעמידה לרשות חברי הסגל את מלוא ההקצבה השנתית כבר בתחילת שנת הלימודים או מתאריך בו נכנס לתוקף המינוי שניתן לחבר הסגל.

לפרטים נוספים ניתן לפנות לאיריס וינטרמן ממחלקת שכר בטלפון 52327 דוא"ל: iventer1@univ.haifa.ac.il

ה. שבתון - הזכות לצבירת שבתון מוקנית לחבר סגל המועסק בהיקף של חצי (1/2) משרה שנתית לפחות. צבירת השבתון תהיה יחסית להיקף המשרה ולתקופת המינוי. הצבירה מתחילה מדרגת מדריך, אולם הזכות למימוש השבתון אפשרית רק החל מדרגת מרצה/מורה.

זכאות	צבירת שבתון	מימוש שבתון ראשון	מימוש שבתונים נוספים	כרטיס טיסה
שנת עבודה (12 חודשים) במסלול הרגיל	2 חודשים	לאחר 4 שנות הוראה	לאחר 3 שנות הוראה בין התקופות	לאחר 4 שנות הוראה. צבירת כרטיס 1

להלן סוגי השבתון הקיימים:

- 1. שבתון בחו"ל** לתקופה של סמסטר אחד או שני סמסטרים. תשלום דמי שבתון בחו"ל נקבע בהתאם לתעריפי ור"ה התקפים במועד היציאה ומתעדכנים מעת לעת, ולפי דרגה וותק עדכניים. כל התשלומים כפופים לתקנות מס הכנסה. בתקופת שבתון חו"ל חבר הסגל אינו זכאי לגמולים, תוספות מחקר או מענקים אקדמיים.
- 2. שבתון בארץ** שבתון בארץ מזכה בדמי שבתון בגובה המשכורת הרגילה, על פי טבלאות השכר של ו"ת, אולם בתקופת שבתון ארץ חבר הסגל אינו זכאי לגמולים, תוספות מחקר או מענקים אקדמיים.
- 3. שבתון פטמ"ה** פטור מהוראה בהסדר שנתי. שבתון בארץ המזכה בדמי שבתון בגובה המשכורת הרגילה, על פי טבלאות השכר של ו"ת, לרבות תוספות מחקר או מענקים אקדמיים, ככל שעומדת לחבר הסגל זכאות.
- 4. שבתון קיץ** לתקופה של שניים עד שלושה חודשים מבין חודשי הקיץ. בתקופת שבתון קיץ חבר הסגל אינו זכאי לגמולים, תוספות מחקר או מענקים אקדמיים.

לפרטים נוספים ניתן לעיין בידיעון הסגל האקדמי בפרק 10 "זכויות אקדמיות".

לפרטים בנושא שבתון ניתן לפנות לירדנה אלון מלשכת הרקטור בטלפון 3274, בדוא"ל yalon@univ.haifa.ac.il.
לפרטים בנושא צבירת השבתון ניתן לפנות לאיריס וינטרמן ממחלקת שכר בטלפון 52327, בדוא"ל: iventer1@univ.haifa.ac.il

1. **עומס הוראה** – חבר סגל אקדמי בכיר במשרה מלאה במסלול הרגיל מלמד 8 שעות שבועיות.
2. **טבלאות שכר** - לפי ועדת שכר של המוסדות להשכלה גבוהה.
3. **וותק** - חבר סגל חדש שהועסק קודם לכן באוניברסיטה אחרת בארץ ו/או בחו"ל בדרגה אקדמית זהה לזו שנקבעה לו באוניברסיטת חיפה יוכל לבקש הכרה בוותק נוסף כנגד הצגת אסמכתא מתאימה ובכפוף לאישור הרקטור (ההכרה בוותק לתוספת כאמור, הינה לצרכי שכר בלבד ולא תוכר לצורך זכויות אחרות תלויות וותק).
4. חבר סגל אקדמי זכאי לשכר קידום-ותק. קידום הותק מחושב מיום הזכאות לדרגה בתוספת גרירת ותק ספציפית לכל דרגה, עד למקסימום שיעורי הותק שנקבעו בכל דרגה.
5. **תוספות מחקר** – תוספת אחוזית לשכר המשולמת לחברי סגל אקדמי בכיר **במשרה מלאה** בגין זכייה במענקי מחקר, זאת בהתאם להנחיות הות"ת. סכום לחשוב זכאות: תחושב תוספת המחקר על פי חלוקה של סכום הזכייה בין החוקרים הראשיים עפ"י חלק התקציב של האוניברסיטה לשנה אקדמית בתקופת המענק.
6. תוספת מחקר א' (מעוגנת בתקציב מענק המחקר הממומן ע"י גורם חיצוני) – תמומן התוספת במלואה מכספי מענק המחקר.
7. תוספת מחקר ב' (אינה מעוגנת בתקציב מענק המחקר) – רק בקרנות שאינן מאשרות תוספת מחקר מסוג א'. חבר סגל שלזכותו שניים או יותר מענקים מסוג א' ו/או מסוג ב' בעת ובעונה אחת, יהיה זכאי באותה תקופה לתוספת מחקר של 5% נוספים מעבר לזכאותו על פי כל סעיף אחר, ובלבד שסכום כל אחד מהמענקים גבוה מ- 10,000 דולר בחישוב שנתי. בכל מקרה מקסימום הזכאות לתוספות מחקר בכלל הזכויות לחוקר לא יעלו על 50% + 5% ריבוי מחקרים.
8. **לפרטים נוספים ניתן לפנות שרון בן סימון מרשות המחקר בטלפון 53505, דוא"ל: ssimon@univ.haifa.ac.il או לפולי טורק מרשות המחקר בטלפון, 52549, דוא"ל: prazilov@univ.haifa.ac.il**
9. **מענק אקדמי-אוניברסיטאי מיוחד** – כולל 2 חלקים: מענק **הקדשת זמן מלא למוסד** ומענק **קריטריונים**, משולם לחבר סגל אקדמי בכיר **במשרה מלאה**, התעריפים מתעדכנים מעת לעת על-ידי הות"ת. **מענק הקדשת זמן מלא** למוסד משולם לחבר סגל המקדיש את עיקר זמנו ומאמציו להוראה, למחקר ולפעילות אקדמית מנהלית במסגרת האוניברסיטה. המענק משולם על סמך הצהרה של חבר הסגל שעליו להגיש פעמיים בשנה – במהלך חודש פברואר עבור התקופה אוקטובר עד פברואר ובמהלך חודש אוגוסט עבור התקופה מרץ עד ספטמבר. גובה מענק להקדשת זמן מלא, נקבע עפ"י דרגת חבר הסגל הבכיר. **הזכאות למענק קריטריונים** היא עבור פעילות אקדמית שמעבר לפעילות הרגילה בהוראה ובמחקר וניתנת על פי קריטריונים שנקבעו לצורך זה. הדיווח של חברי הסגל על עמידה בקריטריונים המזכה בחלק זה של המענק מוגש אחת לשנה לקראת תחילת שנת הלימודים, על העבודה בשנה שחלפה גובה מענק קריטריונים, נקבע עפ"י דרגת חבר הסגל הבכיר. ככלל, אין חברי הסגל מקבלים בשנת עבודתם הראשונה תוספת בגין עמידה בקריטריונים היות שהתשלום מבוצע כאמור בגין עבודה שנעשתה על השנה שחלפה. בתחילת השנה השנייה לעבודתם ידווחו חברי הסגל הזכאים לקריטריונים על עבודתם בשנה הראשונה ויקבלו במהלך השנה השנייה מענק כפול.
10. **לא יאושרו בקשות רטרואקטיביות מעבר לשנה האקדמית שבגינה יש להעביר את הדיווח.**
11. **2 המענקים משולמים 4 חודשים כל אחד (סה"כ 8 תשלומים בשנה).** המענקים משולמים בהתאם לחברי סגל העומדים בכללי המענק ועל פי מילוי טפסים בהתאם.
12. לפרטים נוספים ניתן לעיין ב**ידיעון** – פרק 11 - תוספת מחקר, גמול תפקיד, מענק אקדמי - אוניברסיטאי מיוחד.
13. **תעסוקה נוספת מעבר למשרה מלאה** - חבר סגל אקדמי בכיר המועסק באוניברסיטה **במשרה מלאה** בכל המסלולים יגיש בקשה לתעסוקה נוספת לאישור הרקטור לאחר שאושרה ע"י ראש החוג ודיקן הפקולטה. בקשה לאישור תעסוקה נוספת תוגש לראש החוג לפחות חודש לפני תחילת התעסוקה על גבי טופס הבקשה המיועד לכך. לא תתאפשר העסקה ללא אישור הרקטור. **לפרטים נוספים ניתן לפנות ניר אדלסברג ממזכירות אקדמית בטלפון 52461, דוא"ל: nadelsber@univ.haifa.ac.il**
14. **סיוע הרקטור לסגל חדש** - תבחן האפשרות לקבלת סיוע כספי לצורך כיסוי הוצאות מעבר מחו"ל לישראל בדרך הקצרה ביותר במחלקת תיירים לפי התעריף הנמוך: הוצאות טיסה והעברת מטען בהתאם לאזורי המוצא. הסיוע בהוצאות נסיעה והעברת מטען יינתן כהלואה עומדת לארבע (4) שנים, ההופכת למענק בתנאים המפורטים בכתב ההתחייבות עליו תידרש לחתום. יידוע חברי הסגל החדשים על הסיוע יתבצע באמצעות "קול קורא" שיועבר לדיקני הפקולטות מדי שנה, באמצעות המזכירות האקדמית.
15. **לפרטים נוספים ניתן לפנות ניר אדלסברג ממזכירות אקדמית בטלפון 52461, דוא"ל: nadelsber@univ.haifa.ac.il**
16. **פטור משכר-לימוד** – חבר סגל אקדמי בכיר זכאי לפטור משכר-לימוד ללימודים אקדמיים במוסדות מוכרים להשכלה גבוהה ע"פ הנחיות המועצה להשכלה גבוהה, עבור בת/בן זוג והילדים. כמו כן זכאי חבר הסגל לפטור משכר-לימוד ללימודים אקדמיים עבורו באוניברסיטת חיפה בלבד. שיעור הפטור משכר-לימוד הנו יחסית להיקף המשרה ולתקופת העסקה.
17. **לברור הזכאות וקבלת הפטור יש לפנות לרונית ריצ'קר מהמחלקה לסגל אקדמי באגף משאבי אנוש, לפון: 52881, דוא"ל: rrichker@univ.haifa.ac.il**

יד. קצובת נסיעה – ממקום המגורים לאוניברסיטה עפ"י תעריפי נסיעה בתחבורה ציבורית עד מקסימום "חופשי חודשי/ מרחבי", או כפי שיקבע בעניין זה מעת לעת. **עם תחילת העסקה באוניברסיטה יש להעביר ליחידת שכר טופס נסיעות.** כמו כן, במידה וחלו שינויים בנסיעות שלך לאוניברסיטה יש להעביר ליחידת שכר **טופס נסיעות מעודכן.**

טו. ביטוח חיים ריסק קולקטיבי – חבר סגל המועסק בהיקף משליש משרה ומעלה בחישוב שנתי, זכאי להצטרף לביטוח חיים ריסק קולקטיבי של "כלל". הטבה זו תיזקף במשכורת לצרכי מס. טפסים ניתן למצוא **באתר אגף משאבי אנוש**. **לפרטים נוספים ניתן לפנות לרונית ריצ'קר מהמחלקה לסגל אקדמי באגף משאבי אנוש בטלפון: 52881, דוא"ל: richker@univ.haifa.ac.il**

טז. חופשה שנתית – זכאות לחופשת מנוחה של 42 ימי לוח בשנה. חופשה זו אינה ניתנת לצבירה או לפדיון, והנך נדרש לממשה במלואה אך ורק בתקופת הפגרה מלימודים שבתוך תקופת המינוי ובכפוף לאישור ראש החוג.

יז. חופשת מחלה – זכאות לחופשת מחלה של 30 ימי לוח בשנה. ימי המחלה ניתנים לצבירה אך לא לפדיון. יחד עם זאת, הפורשים לגמלאות יהיו זכאים לפיצוי בהתאם לזיכרון הדברים שנחתם בין המוסדות להשכלה גבוהה לבין ארגוני הסגל. יש לדווח מדי חודש על היעדרות מטעמי מחלה או על אי-היעדרות באמצעות מערכת יישומי אינטרנט – הפורטל. הנחיות לדיווח ניתן להוריד מאתר אגף משאבי אנוש: **מדריך לדיווח ימי מחלה. אישורי מחלה יש להעביר לרונית ריצ'קר מהמחלקה לסגל אקדמי באגף משאבי אנוש, טלפון: 52881, בדואר פנימי, בפקס: 8249330 04 או בדוא"ל: richker@univ.haifa.ac.il**

יח. שירות מילואים – עובד המשרת במילואים ביום עבודה רגיל, וביצע את שירות המילואים מעבר לשעות העבודה, או בימי המנוחה השבועית שלו ו/או בחופשתו, ישולמו לו הן שכר עבודה והן תגמולי מילואים. יש להמציא למחלקת שכר את כל האישורים והמסמכים הנדרשים בסיום שירות המילואים (טופס 3010 המקורי) על פי חוק. יש לצרף טופס הצהרה על אי היעדרות מהעבודה בעת שירות מילואים, ניתן להוריד **מטפס אגף משאבי אנוש** בפורטל ולהעביר ישירות למחלקת שכר-מדור סגל אקדמי.

יט. תקופת לידה והורות – עובדת תדווח לחוג, עם העתק לאגף משאבי אנוש, לא יאוחר לחודש חמישי להריונה. עובדת שילדה – תודיע **מיידי** לחוג, עם העתק לאגף משאבי אנוש, על תאריך הלידה. תקופת לידה והורות הנה בת 26 שבועות (למעט החריגים הקבועים בחוק), מתוכם רק 15 שבועות בתשלום. התביעה לדמי לידה מביטוח לאומי, תתבצע ע"י מחלקת שכר מדור סגל אקדמי טלפון: 04-8240404, **חל איסור מוחלט על עבודה בתקופת לידה והורות.**

כ. תוספת מעונות – אמהות לילדים עד גיל 5 אשר פרטי ילדיהן מעודכנים במערכת יקבלו באופן אוטומטי תשלום בגין "תוספת מעונות", בהתאם להיקף משרתן, ועפ"י הסכומים המתעדכנים מדי שנה. ניתנה זכות זו גם לאבות לילדים עד גיל 5 העומד בתנאים שנקבעו בחוק – עפ"י הסכם קיבוצי מיוחד של הסגל האקדמי בכיר, יושמה הזכאות גם לגברים, זאת בתנאי שבת הזוג עובדת ולא עשתה שימוש בזכות זו, או שהילד נמצא בחזקתו הבלעדית של האב. התוספת תשולם לזכאים עפ"י טופס הצהרה על זכאותו של חברי הסגל אשר יועבר למחלקה לסגל אקדמי. מידי שנה, בחודש דצמבר, המחלקה לסגל אקדמי שולחת טופס הצהרה לחברי הסגל אולם ניתן לפנות במהלך השנה למחלקה לקבלת העתק מהטופס האמור.

לפרטים ניתן לפנות לרונית ריצ'קר מהמחלקה לסגל אקדמי באגף משאבי אנוש, טלפון: 52881, דוא"ל: richker@univ.haifa.ac.il

כא. כתובת אימייל אוניברסיטאית – יש לפנות למתאם המחשוב של הפקולטה לקבלת כתובת דואר ארגונית. חבר הסגל נדרש לעדכן את כתובת האימייל החדשה בפורטל הסגל.

כב. כרטיס עובד – להנפקת כרטיס עובד יש לגשת לבית הדפוס (מגדל אשכול, קומה 0, בחניון; לפנות אל מר משה הרוש). הכרטיס יימסר במקום.

כג. תווית חניה – פטור מלא מתשלום עבור תווית חניה. תו חניה ניתן לקבל במזכירות אגף בטחון ובטיחות, טל' פנימי 2340.

כד. ארגון עובדים – ארגון הסגל הבכיר מייצג את חברי הסגל הבכיר, טל' פנימי 2661. ניכוי לדמי ארגון 0.42%. במידה וחבר הסגל הבכיר אינו רוצה להיות חבר בארגון עליו לפנות למזכירות הארגון ולבקש. במקרה זה ינוכה משכרו דמי טיפול ארגוני בשיעור של 0.32% ולא יהיה זכאי לייצוג ארגוני.

❖ לתשומת לב:

חבר סגל אקדמי בכיר לא יועסק ביותר ממשרה תקנית אחת מלאה בכל המוסדות להשכלה גבוהה לרבות מכללות.

באתר לשכת הרקטור ניתן לעיין בתקנון מינויים והעלאות:

באתר אגף משאבי אנוש ניתן לעיין בידיעון לסגל האקדמי הבכיר:

ניתן לבקר באתר אגף משאבי אנוש – סגל בכיר

להלן טבלת תפקידים של צוות המחלקה לסגל אקדמי:

תפקיד	שם ומשפחה	תחום אחריות	דוא"ל/ טלפון
סגנית סמנכ"ל משאבי אנוש ומנהלת סגל אקדמי וסיומי העסקה	ליאת קרן-סהר	אחריות בניהול מדור סגל אקדמי ומדור סיומי העסקה.	lkeren@univ.haifa.ac.il פנימי: 52875; חיצוני: 04-8240875
ראש מדור סגל אקדמי	נורה באטאס	אחריות בניהול מדור סגל אקדמי.	nvozba@univ.haifa.ac.il פנימי: 53117; חיצוני: 04-8249117
ממונה על תחום סגל אקדמי בכיר, חוזים אישיים ועובדי הוראה	ענבל קופמן	טיפול בהעסקת סגל אקדמי בכיר, קליטה במדע, מרצים מחו"ל, תעסוקה נוספת, חוזים אישיים, עובדי הוראה במכינה.	iheflinger@univ.haifa.ac.il פנימי: 53367; חיצוני: 04-8249367
אחריות זכויות אקדמיות	רונית ריצ'קר	טיפול במענק אקדמי אוניברסיטאי: קריטריונים, הקדשת זמן מלא, מצוינות, שבתון, חל"ת, פטור משכ"ל, אישורים, תאונות עבודה, סיוע בהחלטות רקטור לסגל חדש ולפוסט דוקטורט, היעדרות חברי סגל אקדמי בכיר, ביטוח חיים, תוספת מעונות.	rrihker@univ.haifa.ac.il פנימי: 52881; חיצוני: 04-8240881
מרכזת תחום סגל אקדמי בכיר, חוזים אישיים ועובדי הוראה	שקד שפירא	סיוע בטיפול במינוי סגל אקדמי בכיר, מרצים מחו"ל, תעסוקה נוספת, חוזים אישיים וקליטת עובדים.	sshapira3@staff.haifa.ac.il פנימי: 52632; חיצוני: 04-8240632
אחריות קופות והעסקה שעתית-אקדמית	רבקה שקולניק	זכויות סוציאליות (פנסיה, קרן השתלמות), פרויקטים והעסקה לפי שעות – דרוג אקדמי.	rshoknic@univ.haifa.ac.il פנימי: 52770; חיצוני: 04-8240770
סיוע מנהלי בתחום זכויות סוציאליות והעסקה לפי שעות דרוג אקדמי	שגיא מור	סיוע בטיפול זכויות סוציאליות (פנסיה, קרן השתלמות), פרויקטים והעסקה לפי שעות – דרוג אקדמי.	smor5@staff.haifa.ac.il פנימי: 52603; חיצוני: 04-8240603
ממונה על תחום סגל אקדמי זוטור	אירה שלמנזון	טיפול במערך מינוי סגל זוטור: עמיתי הוראה, מורים מן החוץ, תלמידי מחקר ועוזרי הוראה וחוזים של עוזרי מחקר ברשות המחקר, מדריכי שדה ומורים מאמנים. פטור משכר לימוד סגל זוטור.	ishlemenz@univ.haifa.ac.il פנימי: 52596; חיצוני: 04-8240596
אחריות תחום סגל אקדמי זוטור	טלי בלגודרסקי	סיוע בטיפול בסגל זוטור: עמיתי הוראה, מורים מן החוץ, תלמידי מחקר, עוזרי הוראה, מורים מאמנים ומדריכי שדה. סיוע בטיפול בשירותים השונים לסגל האקדמי. אישורים, היעדרויות, תאונות עבודה.	traizman@univ.haifa.ac.il פנימי: 57254; חיצוני: 04-6146254
מרכזת תחום סגל אקדמי זוטור	איילה מטרסו	סיוע בטיפול בסגל זוטור: עמיתי הוראה, מורים מן החוץ, תלמידי מחקר, עוזרי הוראה, מורים מאמנים ומדריכי שדה. סיוע בטיפול בשירותים השונים לסגל האקדמי. אישורים, היעדרויות, תאונות עבודה.	amataraso@staff.haifa.ac.il פנימי: 57254; חיצוני: 04-6146254

גיליון פרטים אישיים-סגל בכיר במסלול הרגיל

ימולא ע"י היחידה המעסיקה

תאריך תחילת המינוי

דרוג/דרגה

שם היחידה

✓ 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 ☐ רוי"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. כלל 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 - למשרתים. ות במילואים יש לצרף צילום תעודת שחרור/ אישור מקצין העיר לצורך תשלום דמי מילואים.

מס' אישי	תאריך גיוס	תאריך שחרור	חייב/ת מילואים

השתייכות לקופת חולים (הק.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. <u>לתשומת לב: חבר סגל אקדמי בכיר לא יועסק ביותר ממשרה תקנית אחת מלאה בכל המוסדות להשכלה גבוהה לרבות מכללות.</u>	☐ לא עובד/ת
---	------------------------------------

האם קיים קשר נוסף בינך לבין האוניברסיטה כספק נותן שירות?

לא

☐ כן, אנה פרט: _____

תשלום 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. _____, יודעת/ת כי מעצם היותי שייך/ת 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 מודעת/ת ומסכים/ה 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 אילו.

חתימה

תאריך

שם העובד/ת

דיווח לצורך החזר הוצאות נסיעה לעבודה (לקמפוס הר-הכרמל ו/או לקמפוס הנמל) *

[illegible]

שם העובד/ת:

חוג/יחידה:

כתובת:

הריני מצהיר/ה כי בשנת הלימודים _____ אני מגיע/ה לעבודה באוניברסיטה לקמפוס
הר-הכרמל/קמפוס נמל (מחקר/המיותר) _____ ימים בשבוע .

אבקש לשלם לי החזר הוצאות נסיעה בהתאם לנוהל, על-פי הפרוט כדלקמן:

1. קו אוטובוס מספר _____ מחיר נסיעה לכיוון אחד _____ ₪.
2. קו אוטובוס מספר _____ מחיר נסיעה לכיוון אחד _____ ₪.
3. קו אוטובוס מספר _____ מחיר נסיעה לכיוון אחד _____ ₪.
4. רכבת _____ מחיר נסיעה לכיוון אחד _____ ₪.

להלן פירוט הימים בהם אני מגיע/ה לאוניברסיטה (יש להקיף בעיגול את הימים המתאימים)

					סמסטר א'	
א	ב	ג	ד	ה	ו	
					סמסטר ב'	
א	ב	ג	ד	ה	ו	
					סמסטר קיץ	
א	ב	ג	ד	ה	ו	

הריני מתחייב/ת להודיע על כל שינוי שיחול בפרטים שמסרתי לעיל.
*** יש להעביר טופס נסיעות עבור כל תקופת כתב מינוי**

תאריך _____ חתימת העובד/ת _____

את הטופס יש להחזיר ליחידת השכר, אגף כספים ובקרה קומה 24 מגדל אשכול
לפקס: 04-8240038 או למייל SALARY-NES@UNIV.HAIFA.AC.IL

<https://bus.gov.il> לצורך בירור תעריפי נסיעות, ניתן להיכנס לפורטל קווי התחבורה בישראל

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/ת 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 לשאירי אחרי.

בכבוד רב,

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

לכבוד,
אגף מחשוב ומערכות מידע
אוניברסיטת חיפה

התחייבות לשימוש נאות במשאבי התיקשוב של האוניברסיטה : הנדון

אני הח"מ:

יחידה

שם פרטי

שם משפחה

מצהיר/ה ומתחייב/ת בזה כלפיכם כי אשתמש בשרותי המיחשוב של אוניברסיטת חיפה אך ורק על פי התנאים המפורטים להלן:

1. תשתית המיחשוב והתקשורת באוניברסיטה יישמשו אותי אך ורק לדרישות מחקרי/עבודתי/לימודי באוניברסיטת חיפה, ולא למטרות פרטיות, מסחריות, או לשימוש גורמים אחרים.
2. השימוש במשאבי המיחשוב 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 מצהיר/ה ומאשר/ת שלא אמסור את קודי השימוש (שם משתמש וסיסמה) לכל גורם אחר. ידוע לי שאינני רשאי/ת להעביר את זכות השימוש במחשבי האוניברסיטה לצד ג' ללא נטילת הסכמה מראש ובכתב מראש אגף המיחשוב.
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 מצהיר/ה ומאשר/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, מהווה מידע חסוי. הנני מתחייב/ת לא להעתיק ו/או להשתמש במידע כזה או בחלק ממנו ו/או להעביר מידע כנ"ל לצד שלישי כלשהו ללא אישורכם המפורש 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 המיחשוב.
9. במידה ויש ו/או יהיה ברשותי מאגר מידע (על כל מדיה שהיא) שבו נתונים אישיים של בני אדם, אני מתחייב לדווח לכם על כך, ולנהוג בהתאם לנדרש בחוק הגנת הפרטיות התשמ"א - 1981 ובהתאם להנחיותיכם.
10. אני מתחייב לעשות שימוש במשאבי התיקשוב רק לפי נהלי אבטחת המידע כפי שהם מפורסמים באתר אגף מחשוב ומערכות מידע ב-Web : cc.haifa.ac.il
11. התחייבות זו מתייחסת לכל מחשב שהוא רכוש האוניברסיטה ו/או המחובר לרשת האוניברסיטה.
12. ידוע לי כי אם אפר התחייבות כלשהי מהתחייבויותי על פי כתב זה אהיה אחראי/ת לכל נזק ישיר או עקיף אשר ייגרם לאוניברסיטה, ו/או לצד שלישי כלשהו, כתוצאה מכך.

בכבוד רב,

חתימה

תאריך

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: morbra@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 ₪ בחודש: 0% מההפקדות השוטפות בקרן המשלימה 0% מהצבירה שנתית 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	* בצבירה של עד 150,000 ₪ - 0.34% מהצבירה * בצבירה של מעל 150,000 ₪ - 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 ₪ 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:

משליש משרה ומעלה: האוניברסיטה תפריש עפ"י השיעורים : **מעסיק - תגמולים ופיצויים - 13.5%**, השלמת כספי פיצויים - **2.33%**, **עובד-תגמולים 7%**.

עד שליש משרה: האוניברסיטה תפריש עפ"י שיעורי צו הרחבה לביטוח פנסיוני מקיף במשק לפי חוק הסכמים קיבוציים התשי"ז, 1957, שנחתם ביום 31.12.2007. השיעורים הם: **מעסיק- תגמולים ופיצויים-12.5%**, **עובד- תגמולים 6%**

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 (סמן/י X ליד האפשרות המתאימה) :

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

קרן פנסיה אינפיניטי	ספרות ביקורת	איש קשר
	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 פתיחת הקופה)

במסגרת הסדר ביטוח פנסיוני קיימת אופציה לפצל את ההפקדה לרכיב הפיצויים כך ש6% יופקדו לקרן פנסיה והיתרה בגובה של 2.33% תועבר לקופת גמל.

נא לבחור את האופציה המועדפת (ללא בחירת אופציה לא יבוצע פיצול) :

☐ אבקש להפריש את מלוא כספי פיצויים לקרן פנסיה ללא פיצול (8.33%)

☐ אבקש לפצל את ההפרשה ולהעביר 2.33% לקופת גמל. במקרה זה, הכספים יופרשו לקופת גמל "אלטשולר שחם". במקרה של בחירת קופת גמל אחרת חובה לצרף אישור על פתיחת קופת הגמל.

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 זכאית להם על פי חוק פיצויי פיטורים תשכ"ג 1963 (להלן פיצויי פיטורים).

(ב) אם לא אהיה זכאית לפיצויי פיטורים – תוכל האוניברסיטה למשוך בחזרה את כל התשלומים שעשתה לפיצויים, לרבות כל רווחיהם עליהם, ולא אהיה זכאית 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 ברירת 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: _____

בקשה להפקדה לקרן השתלמות (ממחצית משרה שנתית ומעלה)

הנני מועסק/ת באוניברסיטת חיפה במינוי, המקנה לי זכות לקרן השתלמות.

1. על פי חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) התשס"ה 2005, באפשרותי לבחור את קרן ההשתלמות אליה ברצונך להשתייך.

לפיכך, אבקש כדלקמן (סמך/י X ליד האפשרות המתאימה):

☐ להצטרף לקרן השתלמות "מנורה מבטחים" לעובדי אוניברסיטת חיפה.
לקבלת מידע נוסף ובירור בנוגע למסלולים הקיימים ניתן לפנות לנציג של החברה מר דורון זיכרמן
בטל: 050-3179489 או באמצעות דוא"ל doronz@newmivt.co.il

☐ להצטרף לקרן ההשתלמות אחרת: _____ בכפוף לאישורכם.

(חובה לצרף אישור הצטרפות לקרן המבוקשת)

*ללא קבלת אישור הצטרפות לא תתאפשר הפקדה לקרן השתלמות המבוקשת

2. ידוע לי כי בקשתי כאמור לעיל תבוצע רק לאחר קבלת אישור אוניברסיטת חיפה על גבי טופס ההצטרפות וקבלת אישור הקרן/ות הנוגעות בדבר.

3. ידוע לי כי הניכוי וההפרשה החודשיים לקרן ההשתלמות, שאליה אני מבקש להצטרף יבוצעו בהתאם לשיעור הניכוי וההפרשה הנהוגים באוניברסיטת חיפה מעת לעת.

4. הנני מצהיר/ה, מאשר/ת ומתחייב/ת, כי בעקבות היענותכם לבקשתי – לא תהיינה לי ולבאים מכוחי כל תביעות, דרישות, טענות ומענות מכל מין וסוג כנגד אוניברסיטת חיפה, עובדיה, מנהליה או הבאים או פועלים בשמה ו/או מטעמה.

שם העובד/ת: _____ ת.ז.: _____

חתימת העובד/ת: _____ תאריך: _____

עובד/ת שיחזיר טופס זה ללא בחירת אופציה רצויה יצורף לקרן ברירת המחדל "מנורה מבטחים"

באחריות העובד/ת לבדוק בתלוש השכר ביצוע הפרשות לקרן השתלמות המבוקשת.

כ' בתמוז, תשפ"ד
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:

כתובת	תאריך לידה	מס' זהות	שם פרטי	שם משפחה	החלק באחוזים

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: _____

דיווח ימי מחלה לסגל אקדמי באמצעות הפורטל

חבר/ת סגל אקדמי בכיר זכאי/ת לחופשת מחלה של 30 ימי לוח בשנה. ימי המחלה ניתנים לצבירה אך לא לפדיון. חבר/ת סגל הפורש לגמלאות זכאי/ת, בהתאם לזיכרון הדברים שנחתם בין המוסדות להשכלה גבוהה לבין ארגוני הסגל, הבכיר לפיצוי בגין אי-ניצול ימי מחלה ניתן לעיין בנוסחת החישוב בקמפוסנט בכתובת:

http://campusnet.haifa.ac.il/dpt/HR/Academi/hufshat_mahala.aspx

חבר/ת סגל חייב/ת לדווח מדי חודש בחודשו על היעדרות מטעמי מחלה או על אי היעדרות באמצעות מערכת יישומי אינטרנט - הפורטל.

או באמצעות אפליקציה סלולארית "סגל אקדמי אוניברסיטת חיפה" (להורדה חפשו בחנויות אנדרואיד או אפל). תקופה עליה לא יימסר דיווח, לא תילקח בחשבון לצורך זיכוי חבר/ת הסגל בחופשת מחלה ובפיצוי עבור ימי מחלה שלא נוצלו.

אישורי מחלה - יש להעביר למחלקה לסגל אקדמי באמצעות מייל: rrichker@univ.haifa.ac.il

דפי הנחייה - בכתובת:

<http://campusnet.haifa.ac.il/info/Instructions/%D7%94%D7%A6%D7%94%D7%A8%D7%AA%20%D7%99%D7%9E%D7%99%20%D7%9E%D7%97%D7%9C%D7%94.pdf>

סיוע טכני - מוקד תמיכה בטלפון: 04-8240609 או בכתובת: helpdesk@univ.haifa.ac.il

נשמח לעמוד לרשותך בשאלות בנושא בדוא"ל: rrichker@univ.haifa.ac.il

בברכה,

המחלקה לסגל אקדמי

אגף משאבי אנוש

דף מידע סגל אקדמי חדש

ביטוח בריאות קולקטיבי בחברת 'איילון'

באמצעות 'מועדון טוב' של עובדי המדינה

הארגון רואה בביטוח הבריאות הקולקטיבי חלק חשוב ביותר בהגנה על העובד ובני משפחתו.

הסבסוד, של הרובד הבסיסי בפוליסת הביטוח, הינו מתוך כוונה לתת מענה למגבלות הכיסוי, הנובעות מחוק הבריאות והביטוחים המשלימים של קופות החולים.

חבר הסגל החדש (בחצי משרה ומעלה ומשלם דמי חבר לארגון הסגל) זכאי להצטרף לביטוח הבריאות הקולקטיבי בהתאם לתנאים הבאים:

1. חבר הסגל זכאי לרובד הבסיסי – מסובסד ע"י הארגון (חינם עבור חבר הסגל)
2. חבר הסגל זכאי להצטרף לרובדי הרשות (ניתוחים בארץ ואמבולטורי) – התשלום עבור ההרחבות יבוצע בכרטיס אשראי של חבר הסגל. (ההצטרפות וולונטרית, אינה חובה)
3. חבר הסגל החדש זכאי לצרף בן/בת זוג, ילדים עד גיל 25 לרובדי הביטוח שהוא מבוטח בהם. תשלום עבור צירוף בן/בת זוג וילדים עד גיל 25 יבוצע בכרטיס אשראי של חבר הסגל.
4. חלון הזדמנויות : בשלושת החודשים מתחילת ההעסקה ניתן להצטרף לביטוח הבריאות ללא הצהרת בריאות (הצטרפות לאחר מכן תחייב הצהרת בריאות)
5. הצטרפות לביטוח :
 - א. חבר הסגל המעוניין ברובד הבסיסי בלבד אינו צריך למלא טופס הצטרפות. הצירוף של חברי הסגל נעשה באופן אוטומטי, אלא אם שלח מכתב בו מבקש לא להצטרף ובכך מוותר על ההטבה הניתנת לכל חברי הסגל.
 - ב. חבר הסגל המעוניין להוסיף בני משפחה / להוסיף הרחבות נוספות מעבר לרובד הבסיסי, צריך למלא טופס הצטרפות - ללחוץ כאן ולהעביר אותו במייל חוזר
Irgun_hasegel@univ.haifa.ac.il

מה כולל הביטוח ? וכמה זה עולה לנו ?

רובד בסיס (רובד חובה) מסובסד ע"י הארגון - עבור חבר הסגל
פרקים ד', ה', ו', ז', ח'
פרק ד - השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים רפואיים מיוחדים בחו"ל.
פרק ה - ניתוחים בחו"ל טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל
פרק ו - תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות כולל הרחבה לתרופות מותאמות אישית
פרק ז - אבחון מהיר, ליווי רפואי, בדיקת סקר תקופתית
פרק ח - הוצאות רפואיות מיוחדות במקרה של גילוי מחלה קשה
כתב שירות - ביקור רופא (רופא עד הבית, רופא מומחה און ליין)

רובדי רשות (הצטרפות וולונטרית) משולם ע"י חבר הסגל בכרטיס אשראי		
רובד רשות ראשון שירותי ניתוח ואשפוז פרקים ט', י', י"א	רובד רשות שני טיפולים רפואיים נוספים פרק י"ב	
משלים שב"ן (אפשרות 1)	מהשקל הראשון (אפשרות 2)	שירותים רפואיים אמבולטוריים
ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל במסלול משלים שב"ן - פרק ט' (1) (שירות הביטוח הנוסף של קופות החולים)	ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל במסלול מהשקל הראשון - פרקים ט' (2)	רפואה משלימה, יעוץ דיאטטי, אביזרים רפואיים, פיזיותרפיה, בדיקות היריון, טיפולים בהתפתחות הילד, טיפול פסיכולוגי ועוד.

***עלויות הרבדים - תשלום פרטי באמצעות כרטיס אשראי פרט**

לרובד בסיס המסובסד ע"י הארגון לחבר הסגל בלבד

רובד בסיס	רובד רשות ראשון- שירותי ניתוח ואשפוז		רובד רשות שני- טיפול רפואיים נוספים
	אפשרות 1- משלים שב"ן	אפשרות 2- מהשקל הראשון	שירותים רפואיים אמבולטוריים
ילד עד גיל 20	17.54	13.47	15.87
עובד 21-30 מסובסד ע"י הארגון	32.33	29.48	34.02
בן/בת זוג 21-30	35.60	29.48	34.02
עובד 31-40 מסובסד ע"י הארגון	32.33	29.48	43.66
בן/בת זוג 31-40	35.60	29.48	43.66
עובד 41-50 מסובסד ע"י הארגון	32.33	65.77	68.61
בן/בת זוג 41-50	35.60	65.77	68.61
עובד 51-55 מסובסד ע"י הארגון	40.58	92.99	102.63
בן/בת זוג 51-55	44.64	92.99	102.63
עובד 56-60 מסובסד ע"י הארגון	40.58	92.99	134.38
בן/בת זוג 56-60	44.64	92.99	134.38
עובד 61-65 מסובסד ע"י הארגון	40.58	92.99	162.17
בן/בת זוג 61-65	44.64	92.99	162.17
עובד מעל 66 מסובסד ע"י הארגון	40.58	147.54	214.33
בן/בת זוג מעל 66	44.64	147.54	214.33

התנאים הקובעים והמחייבים הינם תנאי הפוליסה - [לחץ כאן](#)

***עלויות נכונות לחודש מאי 2025**

פרטי התקשרות עם חברת הביטוח :

טלפונים למידע כללי (הצטרפות, ביטול, שינויים) מוקד המידע פתוח בימים א-ה
בין השעות 08:00-17:00

1. מוקד איילון לעמיתי מועדון טוב : 1700-720-012 (שלוחה 1, שוב שלוחה 1, להקיש ת.ז. ו-#)
2. במוקד בריאות מועדון טוב : 1700-071-009
3. מוקד בריאות של חברת איילון חברת ביטוח : 1800-352-001 (לביטוח בריאות -שלוחה 2, סטטוס תביעה שלוחה 1, כל נושא שלוחה 3, הזנת ת.ז, טלפון וקוד זיהוי יאפשרו גישה לנציג)

להגשת תביעה לחברת איילון אפשר לפנות:

1. לפנות למוקד תביעות של מועדון טוב 1700-071-009 (שלוחה 2, נציג שירות - שלוחה 5)
2. **במייל מסודר** למוקד תביעות tviot_briut@ayalon-ins.co.il ולכתב בעותק את אירנה irena-n@ayalon-ins.co.il :
 - שורת נושא שכוללת את שמך, ת.ז. וסיבת הפניה
 - מילוי טופס תביעה (**לכל סוג תביעה בנפרד**) [לחצו כאן](#)
 - קבצים ובהם **סריקה ברורה** של כל הקבלות
 - מסמך אישור ניהול חשבון או צילום של צ'ק מבוטל
3. באזור האישי - [לחץ כאן](#)

התנאים הקובעים והמחייבים הינם תנאי הפוליסה - [לחצו כאן](#)

בברכת בריאות איתנה

ועד ארגון הסגל האקדמי הבכיר

ארגון הסגל האקדמי הבכיר, אוניברסיטת חיפה I טל: 04-8240661 I
פקס: 04-8257013 I אתר הארגון [/http://astaff.haifa.ac.il](http://astaff.haifa.ac.il)

מס' קולקטיב	נכונים סוכנות לביטוח	תאריך התחלת הביטוח*	תאריך התחלת עבודה
		שנה / חודש / יום	שנה / חודש / יום

הטופס מיועד לעובדים קיימים וחדשים ובני משפחותיהם* המעוניינים להצטרף לביטוח.
 *צירוף בני משפחה של החברה/ במועדון טוב מותנה בביטוח העובד ולמסלול שנבחר ע"י חברה/ במועדון טוב.

א. פרטי המועמד הראשי לביטוח						
חברה/ מועדון טוב	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מספר טלפון נייד
					☐ ז ☐ נ	
כתובת מגורים	רחוב	מספר בית	ישוב	מיקוד	טלפון בעבודה	
כתובת דוא"ל	@	Email:	שם קופת חולים	שב"ן מסוג		

ב. פרטי המועמדים לביטוח							
מילוי הצעה זו עבור ילדים מתחת לגיל 18 יבוצע רק על ידי הורה/אפוטרופוס המוסמך לחתום עבורם על הצעה זו וחתימתו תחשב כהסכמת הקטין. במידה ורכשת כיסויים שמשולמים ע"י בעל הפוליסה בלבד - פרטי הקשר שמסרת בטופס זה ישמשו אותנו עבור השלמת תהליך ההצטרפות לביטוח זה בלבד. במידה ורכשת כיסויים נוספים, עבורך ו/או עבור בני משפחתך, באמצעי גביה אישי - פרטי הקשר ישמשו אותנו גם למשלוח דיוורים, מידע ועדכונים ביחס לפוליסה זו ולמוצרים אחרים שלך באיילון.							
חשוב לדעת: דיווחים, מידע ועדכונים ביחס לפוליסה זו ולכלל המוצרים שלך באיילון, ישלחו אליך באמצעים דיגיטליים, אם ישנם, לפי פרטי הקשר המעודכנים אצלנו במועד השליחה. אם ברצונך לקבל מסמכים אלו בדואר ישראל, לצפות בפרטי הקשר המעודכנים אצלנו ו/או לעדכןם באפשרותך לעשות זאת, בכל עת, באזור האישי שלך באתר החברה www.ayalon-ins.co.il .							
	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	שם קופת חולים	שב"ן (ביטוח משלים) מסוג
בן/בת זוג					☐ ז ☐ נ		
ילד (עד גיל 25) 1					☐ ז ☐ נ		
2					☐ ז ☐ נ		
3					☐ ז ☐ נ		
4					☐ ז ☐ נ		
חתן / כלה					☐ ז ☐ נ		
נכד 1					☐ ז ☐ נ		
2					☐ ז ☐ נ		
3					☐ ז ☐ נ		

פרטי התקשרות						
חברה/ מועדון טוב	רחוב	מספר בית	ישוב	מיקוד	מספר טלפון נייד	מספר טלפון נוסף
בן/בת זוג ☐ כתובת זהה לעובד						
ילד מעל גיל 18 ☐ כתובת זהה לעובד						
חתן / כלה						
חתן / כלה						
כתובת דוא"ל (e-mail) להודעות אישיות ודיוורים	עובד/ת	@				
	בן/בת זוג	@				
	ילד מעל גיל 18	@				
	ילד מעל גיל 18	@				

לתשומת ליבכם: אם לא ימולאו פרטי ההתקשרות של בן/בת הזוג ו/או ילד בוגר - פרטי ההתקשרות של העובד/ת ייחשבו כפרטיהם לצורך משלוח דיווחים ומידע.

ג. דמי הביטוח					
גיל המבוטח	רובד בסיס + הרחבה לבסיס (פרקים ד-ח*)	רובד רשות ראשון אופציה ראשונה: ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל משלים שב"ן עם השתתפות עצמית בשיעור 20% ועד 3,000 ש"ח ושירותים רפואיים לאחר ניתוח וניתוחים וטיפולם בטכנולוגיות מתקדמות (פרקים ט (1), י, יא)	רובד רשות ראשון אופציה שניה: ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל במסלול מהשקל הראשון ושירותים רפואיים לאחר ניתוח וניתוחים וטיפולם בטכנולוגיות מתקדמות (פרקים ט (2), י, יא)	רובד רשות שני - שירותים אמבולטוריים (פרק יב)	רובד רשות שלישי - פיצוי בעת גילוי מחלה קשה (פרק יג)
ילד עד גיל 20	17.12	10.73	15.49	18.39	3.44
חברים בגילים:					
21 - 30 בן/בת זוג*:	31.55 34.74	28.77	33.20	35.00	9.24
40 - 31 בן/בת זוג*:	31.55 34.74	28.77	42.60	35.00	9.24
50 - 41 בן/בת זוג*:	31.55 34.74	64.18	66.95	35.00	27.26
55 - 51 בן/בת זוג*:	39.60 43.56	90.74	100.15	35.00	72.88
60 - 56 בן/בת זוג*:	39.60 43.56	90.74	131.13	35.00	113.77
65 - 61 בן/בת זוג*:	39.60 43.56	90.74	158.25	35.00	145.76
מגיל 66 ואילך בן/בת זוג*:	39.60 43.56	143.97	209.15	35.00	183.68
הכיסוי ייסתיים בגיל 70					

*פרמיה בן/בת זוג: תוספת 10%.
*מדד 13998 שפורסם ב-15.05.2024.

ד. תוכניות הביטוח					
רובד בסיס + הרחבה	רובד רשות ראשון + הרחבה		רובד רשות שני	רובד רשות שלישי	
- השתלות בישראל או בחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל. - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל. - תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות. - הוצאות רפואיות מיוחדות במקרה של גילוי מחלה קשה. - אבחון מהיר, ליווי רפואי ובדיקות סקר תקופתיות.	- ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל במסלול משלים שב"ן עם השתתפות עצמית בשיעור 20% ועד 3,000 ש"ח. - שירותים נלווים במהלך אשפוז ו/או לאחר ביצוע ניתוח. - ניתוחים וטיפולים בטכנולוגיות רפואיות מתקדמות.	- ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל במסלול "מהשקל הראשון". - שירותים נלווים במהלך אשפוז ו/או לאחר ביצוע ניתוח. - ניתוחים וטיפולים בטכנולוגיות רפואיות מתקדמות.	שירותים רפואיים אמבולטוריים	פיצוי במקרה של גילוי מחלות קשות נא סמן V במשבצת ולציין מספר מנות מבוקש.	
☐	☐	☐	☐	☐	חברה/מועדון טוב
☐	☐	☐	☐	☐	בן/בת זוג
☐	☐	☐	☐	☐	ילד* 1
☐	☐	☐	☐	☐	2
☐	☐	☐	☐	☐	3
☐	☐	☐	☐	☐	4
☐	☐	☐	☐	☐	חתן / כלה 1
☐	☐	☐	☐	☐	2
☐	☐	☐	☐	☐	נכד* 1
☐	☐	☐	☐	☐	2

* ילד / נכד - עד גיל 25

הצהרת הבריאות שלהלן, תחול לחוד על כל אחד מהבאים: המבוטח הראשי, בן/בת הזוג וכל אחד מהילדים המבוטחים. יש לענות על השאלות שלהלן בסימון ✓ בטור התשובה המתאימה, ולפי הצורך, להשלים את המידע הנדרש גם בגוף ההצהרה. בכל מקרה של תשובה חיובית (כן) יש לפרט בשאלון המתאים להשלמת פרטים רפואיים. יש לצרף תעודה עדכנית מהרופא המטפל בהתייחס לבעיה המוצהרת, תוצאות בדיקות, אופן הטיפול והמצב העדכני.

על כל מועמד לביטוח שגילו 65 ומעלה לצרף תעודה רפואית המתייחסת למצבו הרפואי לרבות התייחסות לניתוחים, תרופות (קבועות), אבחנות רפואיות, אשפוזים ותוצאות בדיקות דימות מיוחדות שבוצעו ב-5 השנים האחרונות (למעט במקרה של רכישת ביטוח תאונות אישיות).

חברה/בן/בת זוג		ילד 1		ילד 2		ילד 3		ילד 4	
כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא
שמות המועמדים									
גובה (בס"מ) _____ (מגיל 6 בלבד)									
משקל (בק"ג) _____									
1. האם עברת ניתוח או יעצו לך לעבור ניתוח ב-3 השנים האחרונות? נא פרטי									
2. האם עברת השתלה או ידוע לך הצורך לעבור השתלה נא פרטי?									
3. האם אושפזת ב-3 השנים האחרונות (למעט אשפוז לצורך הריון או לידה) או ידוע לך על אשפוז עתידי? נא פרטי									
4. מהלך בירור תופעה או מחלה שטרם הסתיים: האם הופנית במהלך השנתיים האחרונות ו/או הנך נמצאת/כיום במהלך של הבדיקות הרפואיות ו/או האבחנות הבאות, עקב מחלה או חשד למחלה שטרם הסתיימו וטרם נקבעה אבחנה סופית: צנתור, מיפוי, אקו לב, MRI, CT, אולטרסאונד (שלא כחלק ממעקב הריון שגרתי) ביופסיה, דם סמוי, קולונוסקופיה, גסטרוסקופיה? (אם כן, יש לצרף תעודה מהרופא המטפל עם התייחסות לסיבה לביצוע הבדיקה, תוצאות הבדיקה ואבחנה סופית)									
האם אובחנה אצלך מחלה, תופעה, הפרעה הקשורה באחד או יותר מהנושאים המפורטים להלן: (סמן ב-X)									
1. מערכת העצבים (נירולוגיה) והמוח: מערכת העצבים ☐ אירוע מוחי ☐ אפילפסיה ☐ טרשת נפוצה ☐ ניוון שרירים או מחלה ניוונית אחרת ☐ פרקינסון ☐ רעד ☐ האם פנית לרופא בתלונות הקשורות בירידה בזיכרון ב-3 שנים האחרונות									
2. עיניים וראייה (יש לציין משקפיים רק אם מספר העדשות מעל 7)									
3. מערכת לב וכלי דם: ☐ לב ☐ כלי דם ☐ מחלת דם									
4. מחלות כרוניות עם המלצה לטיפול תרופתי במהלך 3 השנים האחרונות: ☐ סוכרת מטופלת באינסולין									
5. מערכת הנשימה: ☐ ריאות ודרכי הנשימה ☐ אסטמה									
6. מערכת העיכול: ☐ קיבה ☐ מעיים ומרכת העיכול ☐ ושת ☐ כבד									
7. מערכת השתן: ☐ כליות ☐ דרכי השתן									
8. אורתופדיה ומערכת השלד: ☐ גב ועמוד השדרה ☐ ברכיים ☐ מפרקים ☐									
9. גידולים ממאירים / מחלות ממאירות (סרטן) ב-5 השנים האחרונות - אם כן, יש לצרף מכתב אונקולוג									
10. לנשים (מגיל 14 בלבד): ☐ שדיים ☐ מערכת גניקולוגית ☐ בעיות פריון ☐ האם עברת לידה בניתוח קיסרי? אם כן מת? _____									
11. האם הנך מוגבלת/בביצוע אחת או יותר מהפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, נידות/הליכה ו/או משתמש באמצעי עזר או בעזרת אדם נוסף, לביצוע אחת או יותר מפעולות אלו?									
12. האם נעדרת מהעבודה עקב תאונה או מחלה לתקופה שעולה על שבוע ימים במהלך 12 החודשים האחרונים.									
13. נכות אחוזי נכות ומום מולד: האם נקבעה לך נכות (כיום או בעבר) בגין: מום מולד או נרכש, פציעה, סיבה רפואית? אם כן-פרט אחוזי הנכות וסיבת הנכות									

פירוט ממצאים חיוביים בשאלות הצהרת הבריאות (נא ציין את מס' הסעיף אליו אתה מתייחס)

שם המבוטח	תשובה לסעיף	שנת האירוע	פרטים על המחלה, תאונה, מום וכו'

ו. הצהרת המועמדים לביטוח

1. אני החתום מטה מבקש, לבטח אותי ואת בני משפחתי עפ"י הצעה זו. אני מצהיר כי כל תשובותי כמפורט בהצעה ובהצהרת הבריאות (רלוונטי רק לטופס עם הצהרת בריאות) מלאות וכנות. ידוע לי שתשובותי שלי ושל בני משפחתי ישמשו יסוד לחוזה הביטוח המבוקש, ויהיו חלק בלתי נפרד ממנו. ידוע לנו שהביטוח אינו מכסה תביעות בכפוף לסייג מצב רפואי קודם המפורט בפוליסה ותוך תקופת האכשרה (בהם קיימת תקופת אכשרה), למעט מבטוחים אשר עוברים ברצף ביטוחי מפוליסה קבוצתית או פרטית קיימת (רצף יינתן לכיסויים חופפים).

2. הצהרת ויתור על סודיות רפואית:

אני הח"מ, הואיל ובקשתי להיות מבטוח על ידי "איילון חברה לביטוח בע"מ" (להלן "חברת הביטוח"), הריני מאשר ומרשה למסור לחברת הביטוח את המידע המצוי ברשותכם אודותי, ללא יוצא מן הכלל, ובאופן שתדרוש חברת הביטוח, לרבות פרטים על מצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי. אני משחרר בזה אתכם מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע לאמור לעיל כלפי חברת הביטוח וכלפי כל נושא משרה ו/או עובד ו/או ב"כ ו/או חוקר ו/או רופא ו/או מומחה אחר של חברת הביטוח או מטעמה, ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מכל סוג שהוא בקשר למסירת מידע כאמור. כתב ויתור זה יחול על ידי הקטינים ששמותיהם צוינו, אם צוינו בהצעה. כתב ויתור זה מחייב אותי ואת עזבוני ואת באי כוחי על פי דין ואת כל מי שיבוא במקומי. בחתימתי להלן, אני מאשר את הויתור על סודיות רפואית כאמור לעיל.

מועמד	תאריך	שם המועמד	מספר זהות	חתימה
חברה/מועדין טוב				
בן/בת זוג				
ילד מעל גיל 18				
ילד מעל גיל 18				
ילד מעל גיל 18				
ילד מעל גיל 18				

ז. הסכמה על שימוש במידע וקבלת דבר פרסומת

א. אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותי, המצוי או שיהיה מצוי בידי איילון חברה לביטוח בע"מ ישמש את איילון ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי איילון ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לאיילון להביא לידיעת מידע על מוצרים ושירותים, וכן לצורך טיפול בפוליסות ו/או במוצרי ביטוח, חיסכון ארוך טווח ופיננסיים אחרים שברשותי, עיבודו ואחסונו של המידע, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, ולמטרות לגיטימיות קשורות אחרות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של איילון. ☐ מסכים ☐ לא מסכים

תאריך	שם חברה/מועדין טוב	חתימה	שם בן/בת זוג	חתימה
				

ב. הרינו להודיע כי קיימת אפשרות שתקבל מאת החברה (ככל שנתת הסכמה להעברת פרטיך), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברה ו/או החברות בקבוצת איילון, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS).

אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירובך או לשנות בחירה קודמת בכל עת באמצעות "טופס אי קבלת פרסומת והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.ayalon-ins.co.il או באמצעות פניה בכתב לכתובת: רחוב אבא הלל סילבר 12, רמת גן, או באמצעות פנייה טלפונית למספר 1-800-35-2001.

ג. מידע נוסף אודות מדיניות הפרטיות של הגופים המוסדיים בקבוצת איילון קיים באתר האינטרנט של הקבוצה בכתובת www.ayalon-ins.co.il.

ח. ממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח - מידע על פוליסות מאתר משרד האוצר

עדכון פרטי בגיר לצורך זיהוי בממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח של קטין.
רשות שוק ההון מחזקת את רמת אבטחת המידע עבור מידע ביטוחי של קטינים באתר "הר הביטוח" בו ניתן לראות במרוכז את מוצרי הביטוח של הקטין בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שחברת הביטוח תעביר אליהם.
אם הינך מעוניין שהגורם המשלם יוגדר כגיר לצורך זיהוי או אם ברצונך להוסיף בגיר נוסף לצורך זיהוי, עליך למלא את פרטיו בעמוד הראשון בטופס, טבלה ב. לידיעתך, רק בגיר שיוגדר לצורך זיהוי יוכל לצפות במרוכז באתר האינטרנט "הר הביטוח" במוצרי הביטוח של קטין. בהם הוגדר כגיר לצורך זיהוי, בכל חברות הביטוח בישראל.

חתימת חברה/מועדין טוב	חתימת בן/בת זוג	חתימת ילד מעל גיל 18 - שם
		
חתימת ילד מעל גיל 18 - שם	חתימת ילד מעל גיל 18 - שם	חתימת ילד מעל גיל 18 - שם
		

ט. הצהרת הסוכן (סעיף חובה לחתימת הסוכן)

תאריך	שם הסוכן	חתימת הסוכן
		

סה"כ פרמיה	תאריך השיחה / מילוי הטופס	שם הנציג	שעת השיחה

הטופס מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים ולגברים.
The form is intended for women and men alike.

נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.
Please be sure to complete this form precisely and in full.

מועדי הגבייה: בתשלום בכרטיס אשראי - בהתאם להסדר של המבוטח עם חברת האשראי, תשלום בהוראת קבע - בהתאם למועדי החיוב הנהוגים בחברה.
לתשומת ליבך, במידה ופרטי האשראי שמסרת שונים מאמצעי התשלום הקיים בפוליסה, יעודכן אמצעי התשלום לפרטי האשראי החדשים עבור כלל הכיסויים והמבוטחים הכלולים בפוליסה.

הוראה לתשלום (במידה והמשלם אינו מבוטח או בעל הפוליסה, יש לצרף בנוסף טופס "הצהרת משלם שאינו המבוטח או בעל הפוליסה")									
* הוראה לתשלום באמצעות כרטיס אשראי									
אני/מר/גב' _____ מספר זהות _____		כתובת _____		בעל כרטיס אשראי _____					
שםספר		בתוקף עד		סוג כרטיס					
				☐ ויזה ☐ ישראלכארט ☐ אחר					
מאשר בזאת כי שובר זה נחתם על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם הואיל וניתנה על ידי הרשאה לחברת הביטוח להעביר לחברת כרטיסי האשראי חיובים מעת לעת כפי שתפרט חברת הביטוח לחברת כרטיסי האשראי. הנני מסכים כי הסדר תשלום זה יהיה בתוקף כל עוד לא אודיע בכתב לחברת הביטוח לפחות 30 יום, על מועד סיום ההסדר. ידוע לי כי הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיופנק במקום הכרטיס שמספרו נקוב בטופס זה וישא מספר אחר. ידוע לי כי ביצוע הסדר התשלום האמור לעיל מותנה באישור חברת האשראי לגבי כל חיוב שיועבר אליה על ידי חברת הביטוח.									
תאריך		חתימת בעל הכרטיס							

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון - ביטוח בריאות									
לכבוד									
בנק									
סניף		(_____)							
("הבנק")									
☒ הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.									
או-									
☐ הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:									
☐ תקרת סכום החיוב - _____ ₪.									
☐ מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום _____.									
לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות									
1. אני הח"מ		שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק _____ מס' זהות / ח"פ _____ ("הלקוחות")							

מבקשים בזה להקים בחשבוננו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).

2. ידוע לנו כי:

- עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
- ההרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
- נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום ממתן הודעת הביטול.
- נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
- הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
- ההרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
- אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
- הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.

3. אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

תאריך	חתימת הלקוחות

לכבוד									
איילון חברה לביטוח בע"מ									
רחוב אבא הלל סילבר 12, רמת-גן									
ת"ד 10957, מיקוד 5250606									
קבלנו הוראות מ- _____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/נם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען, וכל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעל/י החשבון, או כל עוד לא הוצא בעל/י החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידכם.									
תאריך	בנק	סניף	חתימה וחותמת הסניף						

אישור הבנק									
לכבוד									
איילון חברה לביטוח בע"מ									
רחוב אבא הלל סילבר 12, רמת-גן									
ת"ד 10957, מיקוד 5250606									

קבלנו הוראות מ- _____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/נם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען, וכל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעל/י החשבון, או כל עוד לא הוצא בעל/י החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידכם.

תאריך	בנק	סניף	חתימה וחותמת הסניף

חברת סגל יקרה,

הכרה בוותק נוסף

חברת סגל חדשה שהועסקה קודם לכן באוניברסיטה אחרת בארץ ו/או בחו"ל בדרגה אקדמית זהה לזו שנקבעה לה באוניברסיטת חיפה. תוכל לבקש הכרה בוותק נוסף כנגד הצגת אסמכתא מתאימה ובכפוף לאישור הרקטור. ההכרה בוותק לתוספת כאמור, הינה לצרכי שכר בלבד, ולא תוכר לצורך זכויות אחרות תלויות בוותק.

חברת סגל אקדמי זכאית לשכר קידום-ותק. קידום הותק מחושב מיום הזכאות לדרגה בתוספת גרירת ותק ספציפית לכל דרגה, עד למקסימום שיעורי הותק שנקבעו בכל דרגה.

לצורך הכרה בוותק נוסף יש להגיש בקשה מתאימה לאישור הרשויות האקדמיות (לצורך מכתב מקדים שלך), בצירוף אישור מהמוסד האקדמי בו הועסקת אשר יכלול את הפרטים הבאים:

- ✓ תאריך קבלת דרגתך הזו שנקבעה לך באוניברסיטת חיפה (חודש ושנה)
- ✓ תקופת העסקה בדרגה האמורה (חודש ושנה)
- ✓ תקופות בהן שהית בחופשה ללא תשלום (לציין תאריכים מלאים).
- במידה ולא שהית בחופשה ללא תשלום יש לציין זאת במסגרת הבקשה.

יובהר כי הגשת בקשה כאמור היא תנאי להכרה בוותק נוסף, אך עצם הגשתה אינו מחייב את האוניברסיטה לאשר את הבקשה אלא הדבר נתון להחלטת האוניברסיטה על פי הקריטריונים שנקבעו לעניין זה, כמפורט לעיל.

החלטה בדבר הכרה בוותק נוסף תישלח אלייך לאחר בחינה של הרשויות האקדמיות באוניברסיטת חיפה ואישור הרקטור.

בהתאם לרשום לעיל, יש לסמן את המשבצת המתאימה:

לא הועסקתי במוסד אקדמי אחר בדרגה זהה לזו שנקבע לי באוניברסיטת חיפה.

הועסקתי בדרגה זהה לזו שנקבעה לי באוניברסיטת חיפה. במוסד אקדמי מוכר אחר בהתאם לרשימת המוסדות: **האוניברסיטה העברית בירושלים/ הטכניון - מכון טכנולוגי לישראל/ אוניברסיטת תל-אביב/ אוניברסיטת בר-אילן/ אוניברסיטת בן-גוריון בנגב/ מכון ויצמן למדע/ האוניברסיטה הפתוחה/ אוניברסיטת אריאל שבשומרון.**

אני מאשר בזאת כי אני מבין שהכרה בוותק נוסף מותנית בהגשת בקשה מתאימה על ידי, וזו תדון רק ל אחר העברת המסמכים שפורטו לעיל

את הבקשה להכרה בוותק בדרגה לצרכי שכר בלבד, ממוסד אקדמי מוכר בארץ יש לצרף לערכת הפרטים האישיים או לשלוח ישירות לענבל קופמן ממונה על תחום סגל אקדמי בכיר באגף משאבי אנוש באימייל: iheflinger@univ.haifa.ac.il יחד עם המסמכים המפורטים לעיל

לתשומת ליבך:

במידה והעסקתך הקודמת הייתה במוסד אקדמי בחו"ל, בדרגה זהה לזו שנקבעה לך באוניברסיטת חיפה. תוכל להגיש בקשה בצירוף אסמכתאות כמפורט לעיל **לידי הפקולטה**, והנושא ידון בהתאם למסמכים שצורפו, ע"י הדיקן והרקטור.

מזכירות אקדמית Academic Secretariat

תקנון למניעת ניגוד עניינים במחקר

מבוא

אוניברסיטת חיפה משקיעה רבות באיכות המחקר המתנהל תחת אחריותה. לשם תמיכתה בפעילות המחקר, אוניברסיטת חיפה מקפידה על יישום כללי ההתנהגות הראויה במחקר של כל העוסקים במחקר, ובכללם כללי מניעת ניגוד העניינים במחקר, כמפורט בתקנון זה להלן.

1. מטרה

- (א) תקנון זה נועד להבטיח כי העוסקים במחקר, כהגדרתם להלן, יבצעו את מחקרם, והפעולות הנלוות לו, תוך התנהגות ראויה במחקר, קרי באופן מקצועי, עצמאי, נטול פניות וחף מכל שיקול זר, והכל לשם מניעת הגעתם למצב של ניגוד עניינים במחקר.
- (ב) במסגרת תקנון זה כלולים מספר כללי יסוד המהווים את המעטפת של התנהגות ראויה במחקר, ומושתתים על סטנדרטים מקצועיים ואתיים.
- (ג) כל הוראה מהוראות התקנון ו/או מהמסמכים וההוראות בקשר עימו, יפורשו לאור מטרתו לעיל והן מחייבות את כל העוסקים במחקר תחת אחריות האוניברסיטה.

2. הגדרות (רשימה לא ממצה)

- (א) "האוניברסיטה" – אוניברסיטת חיפה
- (ב) "כרמל" – כרמל החברה הכלכלית של אוניברסיטת חיפה בע"מ ח.פ. 513257022
- (ג) "העוסקים במחקר": עובדי אוניברסיטת חיפה, גמלאים, אורחיה ותלמידיה לתואר מוסמך ולתואר דוקטור, המעורבים בתכנון המחקר, בהגשת הצעות מחקר למימון, בניהול מחקר או בדיווחו, או בהחלטות ביחס למיסחורו, וכן כל אדם העושה שימוש במשאבי האוניברסיטה ו/או המעורב במחקר עם מי מהאנשים המנויים לעיל.
- (ד) "שיקול זר" – לרבות שיקול אישי, מקצועי, כספי, מסחרי, או כל שיקול אחר, העלול לחטוא למטרת המחקר ו/או התקנון. שיקול זר זה יכול להיות של העוסק במחקר עצמו, של בני משפחתו הקרובים, של חבריו הקרובים, של גורמים מממנים, או של כל אדם או גוף אחר.

3. מעמד התקנון

- (א) תקנון זה הינו, בין היתר, מסמך מדיניות לטיפול בניגוד עניינים כספי באוניברסיטה לכל דבר ועניין (Financial Conflicts of Interest Policy).
- (ב) תקנון זה בא להוסיף על כל הוראה אחרת ו/או מסמך אחר בנוגע להתנהגות ראויה במחקר, דיני מדינת ישראל ומסמכי היסוד של האוניברסיטה, ואיננו בא לגרוע ממה מהם ו/או מנוהלי האוניברסיטה ותקנוניה האקדמיים והאחרים.

4. מימון מחקר

- (א) בקשה למימון מחקר תעשה בהתאם לנוהלי האוניברסיטה, וכן נוהלי קרנות חיצוניות ככל שרלוונטי.

מזכירות אקדמית Academic Secretariat

(ב) באחריותו של המגיש לוודא כי ההצעה מכילה מידע מדויק ושלם, בעלת תקפות מדעית ומתוקצבת בהתאם לתכנית הפעולה.

(ג) באחריותו של העוסק במחקר לדאוג כי, לאחר קבלת המימון, ישמש זה למטרות שלהן יועד, ללא שקילת שיקולים זרים, ויישמרו כללי הדיווח שלהם התחייב.

5. ניגוד עניינים במחקר

(א) ניגוד עניינים במחקר קיים כאשר יש חשש לכך ששיקול זר יטה את השיפוט העצמאי והמקצועי הדרוש במחקר. המבחן לקיומו של ניגוד עניינים הוא מבחן אובייקטיבי, היינו, די בכך שמבחנית הנתונים האובייקטיביים ועל סמך שיקולים המבוססים על ניסיון החיים והשכל הישר, עלול להיווצר מצב של חשש לניגוד עניינים. אם קיים ספק לפי תחושתו האישית של העוסק במחקר בנוגע למידת ההשפעה של השיקולים הזרים, אזי יפעל העוסק במחקר להסירו על דרך החומרא וידווח על כך לסגן הנשיא ודיקן המחקר ולכל הגורמים הרלוונטיים עפ"י תקנון זה.

(ב) סגן הנשיא ודיקן המחקר יפעל בעניין על פי שיקול דעתו המקצועי תוך התייעצות עם גורמים רלוונטיים.

(ג) העוסקים במחקר יהיו נגועים בניגוד עניינים ממשי, נחזה או פוטנציאלי, בין היתר, כאשר יש אפשרות ממשית, נחזית או פוטנציאלית ששיקול זר יטה את השיפוט העצמאי והמקצועי הדרוש במחקר אקדמי, כמפורט להלן:

- (1) ניגוד עניינים ממשי:
מצב שבו קיימת אפשרות שהשיפוט העצמאי והמקצועי הדרוש במחקר אקדמי יוטה על ידי שיקול זר.
- (2) ניגוד עניינים נחזה:
מצב שבו לאדם סביר נראה כי יש אפשרות סבירה שהשיפוט העצמאי והמקצועי של החוקר יוטה.
- (3) ניגוד עניינים פוטנציאלי:
מצב שעשוי להתפתח לניגוד עניינים ממשי או נחזה.

(ד) מצבים אופייניים, אך לא ממצים, שבהם מתעוררים ניגודי עניינים במחקר:

- (1) כאשר העוסקים במחקר (או בני משפחתם הקרובים, חבריהם הקרובים, תלמידיהם או כל אדם או גוף אחר שאליו יש להם זיקה) קשורים לגוף המממן את המחקר באופן שמאפשר להם להפיק מהמחקר רווח כספי ישיר או עקיף שמעבר לתוספות שכר במחקר כמקובל באוניברסיטה, קיים ניגוד עניינים ממשי המחייב גילוי וניהול תחת הרכב פיקוח, כמוגדר להלן. גם כאשר אין אפשרות להפיק רווח כספי, קיים ניגוד עניינים נחזה, המחייב גילוי וניהול תחת הרכב פיקוח, כמוגדר להלן. כאשר אחד מבני האדם המוזכרים לעיל שוקל יצירת קשר עם המממן, קיים ניגוד עניינים פוטנציאלי, המחייב גילוי וניהול תחת הרכב פיקוח, כמוגדר להלן.
- באופן מיוחד, כאשר במהלך המחקר, העוסק במחקר פועל לרשום פטנט על תוצאות מחקרו באמצעות כרמל, או כל חברת מסחור זכויות אחרת, דרך אדם או גוף שעמו יש לו קשר, או באופן עצמאי, קיים ניגוד עניינים ממשי, המחייב גילוי וניהול תחת הרכב פיקוח, כמוגדר להלן.
- (2) כאשר למממן המחקר יש עניין כספי או עניין לא אקדמי אחר בתוצאות המחקר, כגון מסחור, לא תמיד קיים ניגוד עניינים ממשי. אבל מצב

מזכירות אקדמית Academic Secretariat

כזה עלול להיות ניגוד עניינים נחזה המחייב גילוי וניהול תחת הרכב פיקוח, כמוגדר להלן, והוא אף עלול להיות ניגוד עניינים פוטנציאלי, המחייב גילוי וניהול תחת הרכב פיקוח, כמוגדר להלן.

(3) כאשר המממן או העוסקים במחקר (או בני משפחתם הקרובים, חבריהם הקרובים, או תלמידים) או כל גוף שאליו יש לעוסקים במחקר זיקה או עניין, מעוניינים או עשויים להפיק תועלת מדחיית פרסום, מפרסום חלקי או מטעה או מאי פרסום של תוצאות המחקר, קיים ניגוד עניינים ממשי, המחייב גילוי וניהול תחת הרכב פיקוח, כמוגדר להלן.

(4) היות אדם המעורב במחקר בעל עניין אישי שעשוי להיות מושפע מביצוע המחקר או מתוצאותיו קיים ניגוד עניינים ממשי, המחייב גילוי וניהול תחת הרכב פיקוח, כמוגדר להלן. "עניין אישי" - לרבות עניין אישי של קרובו או עניין של גוף שהעוסק במחקר או קרובו, מנהלים או חברים או עובדים אחראים בו, או עניין של גוף שיש לכל אחד מהם בו חלק בהון המניות שלו, בזכות לקבל רווחים, בזכות למנות מנהל או בזכות הצבעה. למען הסר ספק מובהר כי אחזקות מזעריות בתאגידים שמניותיהם נסחרות בבורסה בציבור, במישרין ובעקיפין, במסגרת תיקי ניירות ערך ו/או קרנות נאמנות, פנסיה וכו' כמקובל אצל חלק גדול מהאנשים מהיישוב, לא תחשב כעניין אישי.

(5) כאשר רווח פרטי או תועלת אישית או מקצועית משמעותית (החורגת מקידום מקצועי רגיל) תלויים בתוצאות המחקר, קיים ניגוד עניינים ממשי, המחייב גילוי וניהול תחת הרכב פיקוח, כמוגדר להלן.

6. ועדה לניגוד עניינים במחקר

האוניברסיטה תכונן ועדה לניגוד עניינים במחקר כדי למנוע, לבקר ולפתור ניגודי עניינים תוך כדי התהוותם ולייעץ במצבים העשויים להתפתח למצבי ניגוד עניינים במחקר ("הוועדה לניגוד עניינים במחקר" או "הוועדה").

(א) הרכב הוועדה

(1) הוועדה תורכב מ-7 חברים: סגן הנשיא והדיקן למחקר, 4 חברים בדרגת פרופסור מן המניין המייצגים את תחומי המחקר השונים באוניברסיטה, נציג של כרמל ומנהל רשות המחקר. סגן הנשיא והדיקן למחקר יהיה יו"ר הוועדה.

(2) חברי הוועדה ימונו על ידי הוועדה המתמדת בהמלצת הרקטור. המינוי יהיה עד ל- 3 שנים וניתן יהיה להאריכו לכהונה נוספת של 3 שנים.

(3) ככלל, לא יוחלפו יותר מ- 30% מחברי הוועדה בבת אחת כדי להבטיח רציפות בעבודת הוועדה.

(ב) פעילות וסמכויות הוועדה

בכל מקרה המובא לידיעת הוועדה לניגוד עניינים במחקר, בין על ידי רשות המחקר, בין על ידי גילוי של העוסק במחקר ובין בהיוועצות של העוסק במחקר, תחליט הוועדה כיצד לפעול. במידת הצורך, ימנה יו"ר הוועדה שני חברים מבין חברי הוועדה בעלי זכות הצבעה, שלפחות אחד מהם יהיה בתחום קרוב לזה של העוסק במחקר שעניינו נדון. היו"ר ושני חברים אלה יחליטו כיצד לפקח מקרוב על ניגוד העניינים ולמנוע ניצולו לרעה ("הרכב הפיקוח"). ניתן לצרף להרכב הפיקוח את חבר הוועדה שמייצג את כרמל.

הוועדה רשאית להחליט:

מזכירות אקדמית Academic Secretariat

- (1) שהמצב אינו מחייב טיפול כלשהו;
 - (2) שהעוסק במחקר חייב לגלות את ניגוד העניינים לאנשים או גופים נקובים;
 - (3) שיש לשנות, ככל שניתן, את תכנית המחקר באופן שימנע ניגוד עניינים או שיאפשר את ניהולו תחת הרכב הפיקוח;
 - (4) שיש למנות אדם שיבקר באופן עצמאי את תכנונו, את ניהולו או את דיווחו של המחקר, בתיאום עם העוסק במחקר;
 - (5) שהעוסק במחקר חייב לשחרר עצמו מעניין כספי בגוף המממן את המחקר או בגוף שיש לו עניין לא אקדמי בתוצאות המחקר;
 - (6) שהעוסק במחקר חייב לנתק את הקשר בינו ובין האדם או הגוף שבגינו נוצר ניגוד עניינים;
 - (7) שיש לפסול את העוסק במחקר מהשתתפות במחקר, כולו או חלקו;
 - (8) שיש לנקוט בכל צעד אחר הנראה מתאים כדי להימנע מניגוד עניינים או לנהלו תחת הרכב הפיקוח.
- (ג) בבואה להכריע אם קיים ניגוד עניינים ממשי, נחזה או פוטנציאלי המחייב ניהול ופיקוח, ומהם האמצעים הראויים לניהולו תחת הרכב הפיקוח, הוועדה אינה כבולה לכללים פורמאליים כלשהם. עם זאת, לפני הכרעתה, עליה לשמוע את עמדתם של העוסקים במחקר המעורבים ביחס למצב הנדון וביחס לאמצעים הראויים לניהולו, אם הם חפצים בכך. במקרים מיוחדים, יורשה לעוסקים במחקר להציג בפני הוועדה עמדות של אחרים, בכתב או בעל פה.
- (ד) בבואה להכריע אם קיים ניגוד עניינים ממשי, נחזה או פוטנציאלי, כאשר כללי האוניברסיטה אינם קובעים הסדרים רלוונטים מפורשים, תסתייע הוועדה בסטנדרטים מקובלים במוסדות אקדמיים בישראל ובחו"ל.
- (ה) כל דיוני הוועדה, לרבות אלה שבהם משתתף העוסק במחקר, ולהוציא הבהרות וחילופי דעות מקדמיים, יקוימו במפגש אישי, ולא בכתב או בדוא"ל. עם זאת, העוסק במחקר רשאי להגיש את עמדתו גם בכתב אם הוא חפץ בכך. יישמר תיעוד של תוכן הדיונים.
- (ו) כל החלטות הוועדה תינתנה בכתב. החלטות ותיעוד של דיונים ושל הליך ההכרעה יועמדו לרשות חברי הוועדה לפי בקשתם. החלטות הוועדה יועמדו לרשות חברי סגל האוניברסיטה באופן שלא יחשוף לאנשים לא מוסמכים את זהותם של העוסקים במחקר שמחקרם נדון או פרטים אחרים שאינם נחוצים לשם הבנתו של ניגוד העניינים הנדון.
- (ז) בבואה להכריע אם קיים ניגוד עניינים ממשי, נחזה או פוטנציאלי המחייב ניהול ומהם הצעדים הראויים לניהולו תחת הרכב הפיקוח, רשאית הוועדה לקבל החלטות זמניות כראות עיניה, כגון השעיית עוסק במחקר ממעורבות במחקר, גילוי המצב למממן המחקר, הקפאת כספי המחקר, וכיו"ב, וזאת עד למתן החלטה סופית. סמכות זו לא תופעל בלא שתינתן לעוסק במחקר הזדמנות להישמע, ולא תינקט כל פעולה שתפגע מעבר לנדרש בהתקדמות המחקר או ביחסים שבין העוסק במחקר לגוף המממן.

מזכירות אקדמית Academic Secretariat

(ח) ערעור/דיון חוזר בהחלטות הוועדה יישמע בפני מליאת הוועדה. מספר החברים המזערי הדרוש לקוורום של המליאה לצורך כך הוא 4 חברים ובלבד שבהם יימנו סגן הנשיא והדיקן למחקר ו/או מנהל רשות המחקר.

(ט) החלטות הוועדה לניגוד עניינים במחקר והרכב הפיקוח מחייבות את העוסקים במחקר.

הפרה של סעיף זה וכן פעולה בניגוד להחלטה של הוועדה לניגוד עניינים במחקר, מהווים עבירת משמעת. האמור בסעיף זה בא להוסיף על עבירות המשמעת המנויות בתקנוני המשמעת למיניהם החלים על חוקרי האוניברסיטה.

7. חובות העוסקים במחקר

(א) העוסקים במחקר יבצעו את מחקרם ללא פניות והטיות. על העוסקים במחקר להפעיל את שיפוטם המקצועי באופן עצמאי ובלא ששיקולים זרים ישפיעו על היבט כלשהו של מחקרם.

(ב) העוסקים במחקר ידווחו לוועדה לניגוד עניינים במחקר על כל חשש לניגוד עניינים, וכל עניין שיש בו, או שעשוי להיראות כי יש בו, להטות את המחקר או להשפיע באופן לא ראוי על החלטות הנוגעות לניהול המחקר, מיד עם התהוותו או גילוי - בין במועד הגשת הבקשה לרישום הצעת המחקר ובין במהלך המחקר. גילוי כאמור מאפשר לנקוט באמצעים שיבטיחו כי המחקר יבוצע ללא פניות, ובאופן עצמאי ומקצועי.

(ג) בסמוך לחתימה על הסכם מחקר יעביר החוקר הרלוונטי לאוניברסיטה אישור בכתב בדבר ידיעתו כי התקנון בנוגע להתנהגות ראוייה במחקר והתקנון למניעת ניגוד עניינים במחקר, חלים על המחקר. הוראה ברוח זו תובא לידיעת כל חוקר הנקלט באוניברסיטה ותוכנס למסמכי הקליטה עליהם הוא חותם.

(ד) אל כל הסכם מחקר תצורף הצהרת ניגוד עניינים המתייחסת לכל העוסקים במחקר המעורבים במחקר, בנוסח שיהיה בתוקף מעת לעת לאחר שאושר על ידי סגן הנשיא והדיקן למחקר והיועץ המשפטי של האוניברסיטה. כל ניגוד עניינים ממשי, נחזה או פוטנציאלי שיתהווה במהלך המחקר ידווח מיד לוועדה לניגוד עניינים במחקר. הוראה ברוח זו תובא לידיעת כל חוקר הנקלט באוניברסיטה ותוכנס למסמכי הקליטה עליהם הוא חותם.

(ה) העוסקים במחקר יגלו לוועדה לניגוד עניינים במחקר ביוזמתם כל ניגוד עניינים ממשי, נחזה או פוטנציאלי המתהווה במהלך מחקרם שלא נגלה בבקשה למימון מחקר, או שהשתנה מאז שנגלה. ניגוד העניינים ידווח מיד עם התהוותו.

8. היועצות

העוסקים במחקר רשאים להיוועץ בוועדה לניגוד עניינים במחקר כדי לברר אם מצב שבו הם נמצאים מהווה מצב של ניגוד עניינים ממשי, נחזה או פוטנציאלי, וכיצד להימנע ממצב זה או לנהלו תחת הרכב פיקוח, ומחוייבים להיוועץ בוועדה במידה וקיים ספק או חשש לכך.

9. תיעוד ותיוק

מזכירות אקדמית Academic Secretariat

ההצהרות ובקשות להיוועץ בוועדה ותיעוד עבודת הוועדה לניגוד עניינים במחקר יתויקו ברשות למחקר, וכל רשות המוסמכת לטפל בענייני ניגוד עניינים והפרות של תקנוני וכללי האוניברסיטה תהיה מוסמכת לעיין בהם.

10. כללי

- (א) קיומם של כללים אוניברסיטאיים המטפלים בבעיות אחרות הנובעות ממסחור של מחקר, כגון כללים העוסקים בקשר בין עובד אקדמי לגורם עסקי וכללים העוסקים בניצול של המצאות ופטנטים, אינו פוטר עוסק במחקר מחובותיו לפי תקנון זה.
- (ב) העוסקים במחקר יקיימו דרישות של גורמים המממנים את מחקרם ביחס לניגוד עניינים וגילויים.
- (ג) העוסקים במחקר ישמרו על כללי אתיקה בסיסיים בכל הנוגע לכבודם, חופש פעולתם, בטיחותם ורווחתם של כל מי שעשוי להיות מושפע מהמחקר.
- (ד) מחקר המערב בני אדם ו/או בעלי חיים ייעשה לפי אמות המידה הבינלאומיות והפנים מוסדיות המקובלות.
- (ה) העוסקים במחקר יקפידו על תיעוד ברור, מדויק ושלם המאפשר את שיחזור מהלך המחקר ותוצאותיו על ידי שופטים אקדמיים ומקצועיים. התיעוד יישמר לתקופה של עשר שנים אלא אם כן נקבע אחרת בחוק או על ידי הגוף המממן.
- (ו) העוסקים במחקר ישאו באחריות מלאה למחקר המתפרסם תחת שמם, וזאת על כל פרטי הפרסום.
- (ז) העוסקים במחקר ינהגו בהתאם לכללי האוניברסיטה בכל הנוגע למסחור ידע ושמירה על קניין רוחני.
- (ח) בהתאם לדרישות גופים מממנים, תקנון זה יהיה נגיש באתר האוניברסיטה באינטרנט.
- (ט) בהתאם לדרישות גופים מממנים, ובהתאם לצורך, יוכשרו העוסקים במחקר כיצד להימנע מניגוד עניינים כספי עפ"י הוראות התקנון, והכל לפי החלטות גורמי האוניברסיטה הרלוונטיים.
- (י) בכל מקום בתקנון זה שבו מופיעה לשון זכר, גם לשון נקבה במשמע, ובכל מקום שבו מופיעה לשון יחיד, גם לשון רבים במשמע, ולהיפך.
- (יא) אי אכיפת תקנה מתקנון זה, או השתהות באכיפתה, לא תהווה ויתור או מניעת מצד האוניברסיטה על אכיפת התקנה, ולא תהווה הסכמה כלשהי להפרתה, ולא תילמד ממנה גזירה שווה לגבי תקנות אחרות בתקנון ו/או בהוראות והמסמכים בקשר עימו.
- (יב) כל שינוי לתקנון זה לא יהא בתוקף, אלא אם נעשה בכתב ואושר על ידי הסנאט.

מזכירות אקדמית

Academic Secretariat

לכבוד
אוניברסיטת חיפה

א.ג.נ.,

הנדון: הצהרה והתחייבות בדבר היעדר ניגוד עניינים

בהתאם לסעיף 7 לתקנון למניעת ניגוד עניינים במחקר של אוניברסיטת חיפה ("האוניברסיטה"), אני
הח"מ, _____, נושא/ת ת.ז. _____ מאשר/ת, מצהיר/ת ומתחייב/ת בזאת כדלקמן:

- קראתי את התקנון למניעת ניגוד עניינים של האוניברסיטה ואת התקנון להתנהגות ראוייה במחקר של האוניברסיטה ("התקנונים") והוראותיהם ברורות לי.
- אין לי לקרובי, לשותפי, למעביד שלי או לתאגיד שבשליטתי, למי שאני כפוף/פה לו במישרין או בעקיפין ניגוד עניינים ממשי, נחזה או פוטנציאלי (כהגדרתם בתקנונים) בקשר עם העבודה המחקרית בה אעסוק.
- ידוע לי ומוסכם עלי שהוראות התקנונים חלות על עבודתי המחקרית באוניברסיטה ועלי ומחייבות אותי, ובכלל זה יחולו עלי החובות הבאות:
 - אבצע את עבודתי המחקרית באוניברסיטה ללא פניות והטיות, אפעיל את שיקול דעתי המקצועי באופן עצמאי ובלא ששיקולים זרים ישפיעו על היבט כלשהו של עבודתי המחקרית באוניברסיטה.
 - אדווח לוועדה לניגוד עניינים במחקר, ביוזמתי, על כל חשש לניגוד עניינים וכל עניין שיש בו, או שעשוי להיראות שיש בו, כדי להטות את עבודתי המחקרית באוניברסיטה או להשפיע באופן לא ראוי על החלטות הנוגעות לעבודתי המחקרית באוניברסיטה, מיד עם התהוותו או גילוי.
- ידוע לי כי בסמוך לחתימה על הסכם מחקר בו אעסוק בעתיד אדרש לחתום על הצהרה פרטנית ברוח הצהרתי זו.

חתימה: _____

תאריך: _____

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

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.

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.

טל' 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**

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 מיידי מזורם 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 באזניים 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 יהיו 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 מגיניה אינם מורכבים.
- לעולם אל תפרק מגן ממכונה. הפירוק יעשה ע"י עובד המוסמך לכך וזאת לאחר השבתת המכונה וניתוקה ממקור אנרגיה (חשמל, אויר 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.



○ جامعة حيفا
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 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/ות), התשנ"ט 1999, - קובעות הוראות בדבר מסירת מידע עדכני לעובד/ת, 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