**תקנה 4(א)**

**בקשה להשתתפות המדינה בעלות התאמה לעובד עם מוגבלות**

לכבוד : המנהל

משרד העבודה והרווחה

בהתאם לתקנה 4 לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (השתתפות המדינה במימון התאמות), התשס"ה – 2005 (להלן – התקנות), אני מגיש/ה בזה בקשה להשתתפות המדינה בעלות התאמה לעובד עם מוגבלות -

שאני מעסיק  שבכוונתי להעסיק . [יש לסמן X במשבצת המתאימה]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **פרטי המעסיק** | | | | |
| **שם המעסיק** | | **מספר זיהוי** | | |
|  | |  | | |
| מספר העובדים המועסקים אצל המעסיק (לרבות מועסקים באמצעות קבלן כוח אדם): | | | | |
| **כתובת מקום העבודה** | | | | |
| **ישוב** | **רחוב** | **מס' בית** | **ת.ד** | **מיקוד** |
|  |  |  |  |  |
| האם אתה עוסק מורשה :  כן  לא  [יש לסמן X במשבצת המתאימה] | | | | |
| **שם איש קשר במקום העבודה** | | **מספר טלפון** | | |
|  | |  | | |
| כתובת דוא"ל : | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **פרטי העובד** | | | | |
| **שם העובד שעבורו מיועדת ההתאמה** | | **מספר תעודת זהות** | | |
|  | |  | | |
| **כתובת העובד** | | | | |
| **ישוב** | **רחוב** | **מס' בית** | **ת.ד** | **מיקוד** |
|  |  |  |  |  |
| סוג מוגבלות העובד:  פיסית  ראיה  שמיעה  נפשית  שכלית  [יש לסמן X במשבצת המתאימה] | | | | |
| פרט :   * יש לצרף מסמכים המאמתים את סוג המוגבלות ודרגתה, אם מצויים ברשות העובד. | | | | |
| העובד:  מוכר  אינו מוכר , כאדם עם מוגבלות על ידי גוף ציבורי שהוא:  משרד הביטחון  ביטוח לאומי  משרד הרווחה  משרד הבריאות  אחר:  [יש לסמן X במשבצת המתאימה] | | | | |
| היקף משרת העובד \* :   * יש לציין האם העובד מועסק/ יועסק במשרה מלאה/ חלקית/ אחרת. * יש לצרף לטופס הבקשה תלוש שכר אחרון של העובד/ים | | | | |
| תפקיד העובד: | | | | |
| העובד :  מועסק  מיועד להיות מועסק אצלי מיום:    ברציפות  שלא ברציפות, לתקופה של  12 חודשים לפחות  פחות מ- 12 חודשים [יש לסמן X במשבצת המתאימה] | | | | |
| לגבי אי רציפות בהעסקת העובד, יש לציין את משך ההפסקות , מועדיהן וסיבותיהן: | | | | |

* היקף המשרה הנדרש בכדי לעמוד בתנאי הסף – שליש משרה לפחות (60 שעות חודשיות ומעלה)

בקשה להתאמה שבוצעה  בקשה עתידית [יש לסמן X במשבצת המתאימה]

|  |
| --- |
| **ההתאמה המבוקשת** |
| **ההתאמה שלענינה מוגשת הבקשה:** |
| פרט:   * יש לציין פרטים מלאים לגבי מהות ההתאמה , וכן סוג, דגם ומקום ייצור ומדוע היא דרושה לשם שילובו של העובד בעבודה, בהתחשב במוגבלות ובעיסוק. |

|  |
| --- |
| **עלות ההתאמה המבוקשת** |
| סך כל עלות ההתאמה (בשקלים חדשים):   * יש לצרף הצעות מחיר או אסמכתאות אחרות; אם ההתאמה כבר נרכשה/נשכרה, יש לצרף קבלות ולציין תאריך הרכישה/השכירות. |
| האם מתבקש מימון מוגדל לפי תקנה 6 :  כן  לא [יש לסמן X במשבצת המתאימה] |
| ההתאמה  מהווה  אינה מהווה : [יש לסמן X במשבצת המתאימה]  החלפה  שכלול  שדרוג , של התאמה קיימת. |
| הסיבה להחלפה/ שכלול/ שדרוג :   * יש לציין מדוע ההתאמה הקיימת אינה עונה לצרכי עבודתו של העובד; אם ההתאמה הקיימת חדלה לשמש עובד עם מוגבלות כראוי, יש לציין זאת ולציין אם היא ניתנת לתיקון ואת עלותו. |
| השתתפות קודמת של המדינה בהתאמה לאותו עובד-  לא ניתנה  אושרה לי על ידי המנהל ביום:  [יש לסמן X במשבצת המתאימה] |
| אני מצהיר כי  קיבלתי  לא קיבלתי  השתתפות במימון ההתאמה מגוף ציבורי כאמור בתקנה 3(א) לתקנות, ולמיטב ידיעתי העובד שההתאמה מיועדת לו  קיבל  לא קיבל השתתפות במימון ההתאמה כאמור;  אני מתחייב שאם אקבל או העובד יקבל השתתפות כאמור, אודיעך מייד;  סכום ההשתתפות  שקיבלתי  שהעובד קיבל מ :  הוא       שקלים חדשים. [יש לסמן X במשבצת המתאימה] |

|  |
| --- |
| את הטפסים ניתן לשלוח בדרכים הבאות:  דוא"ל : [sherut@avoda.milgam.co.il](mailto:sherut@avoda.milgam.co.il)  דואר: מילגם – לידי המחלקה למיצוי זכויות משרד העבודה והרווחה  רחוב הסיבים 49, בניין 5, פתח תקווה  פקס: 073-3901099  מוקד מידע טלפוני: 1-700-70-78-71 |

**התחייבויות המעסיק** [אין צורך למלא סעיף זה אם ההתאמה היא הדרכה ראשונית למעסיק]

(א) ידוע לי כי לאחר אישור בקשה זו יהיה עלי -

(1) לרכוש/לשכור את ההתאמה;

(2) לקבל אישור מורשה לנגישות לרכישה/שכירות ולהתאמתה לעובד;

(3) להעסיק את העובד למשך 12 חודשים לפחות;

(4) להודיע לך בכתב על ביצוע הרכישה/השכירות בצירוף מסמכים המאמתים את הרכישה/השכירות ובצירוף אישור מומחה לנגישות, ומסמכים אחרים שתדרוש, כתנאי לקבלת השתתפות במימון.

(ב) ידוע לי, ואני מתחייב, כי -

(1) ההשתתפות תינתן כהלוואה, כנגד ערבות בנקאית בשיעור 20% מסכום ההלוואה, בתנאים שתורה, אשר תהפוך למענק בתום 12 חודשים מיום רכישתי/שכירתי את ההתאמה לשימוש העובד, רק אם יתקיים אחד מאלה:

(א) ימשיכו להתקיים יחסי עובד ומעסיק ביני ובין העובד עם המוגבלות שעבורו נרכשה או נשכרה ההתאמה;

(ב) ההתאמה תשמש עובד אחר עם מוגבלות, כאמור בתקנות;

(ג) אוכיח לך כי התנאים שלעיל לא התקיימו חרף העובדה שפעלתי בתום לב ועשיתי מאמץ סביר להמשיך את העסקתו של העובד עם המוגבלות, וכן עשיתי מאמץ סביר להעסיק עובד אחר עם מוגבלות הזקוק להתאמה.

(2) אם ההלוואה האמורה לעיל לא תהפוך למענק, יהיה עלי להשיבה במלואה, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית מיום שחדלו להתקיים התנאים שלעיל, ועד ליום התשלום בפועל, וזאת בתוך 60 ימים מיום שאקבל הודעה על חובתי להחזירה, או להשיב כאמור חלק ממנה – אם תורה כי עלי להחזיר רק חלק ממנה, בהתחשב בתועלת שצמחה לי מן ההתאמה ובתועלת שצמחה לעובדים עם מוגבלות במקום העבודה, ובהתאם להוראותיך;

(3) אם ההתאמה חדלה לשמש להעסקת עובד עם מוגבלות בטרם חלפו 5 שנים מיום אישורך לזכאותי לסכום השתתפות המדינה , ואמכור את ההתאמה או אשכיר אותה, אשיב למדינה את החלק היחסי מתוך תמורת המכירה או ההשכרה, לפי היחס שבין סכום השתתפות המדינה לבין עלות ההתאמה, בניכוי חלק יחסי של סכום זה שיחושב לפי היחס של התקופה ששימשה בה ההתאמה להעסקת עובד עם מוגבלות אצלי, לחמש שנים, ובנסיבות אלה, אם לא אמכור או אשכיר את ההתאמה, יהיה עלי לאפשר למדינה את מכירתה או השכרתה כאמור כדי שתקבל את ההחזר למדינה.

(4) עלי להודיע לך בכתב, בתוך 21 ימים, אם יקרה אחד מאלה בתוך 5 השנים שממועד אישורך לזכאותי לסכום השתתפות המדינה:

(א) ההתאמה תחדל לשמש להעסקת עובד עם מוגבלות;

(ב) אמכור את ההתאמה או אשכיר אותה.

(ג) אני מתחייב לשמור על ההתאמה ולהחזיקה במצב טוב וראוי לשימושו של העובד עם המוגבלות.

5. אני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים, וכי אודיעך מיד על כל שינוי שיחול בהם.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **תאריך** | **חתימת המעסיק** |

(אם המעסיק תאגיד, תהיה הבקשה חתומה בחותמת התאגיד ובחתימת המורשים לחתום מטעמו).

הריני מאשר את נכונות האמור בבקשה בנוגע אלי.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **תאריך** | **חתימת העובד** |

**נספח א' לבקשה להשתתפות המדינה בעלות התאמה לעובד עם מוגבלות- טופס 4 (א)**

תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **פרטי המעסיק** |
| **תאר בקצרה את הפעילות העיקרית של העסק :** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **פרטי העובד עבורו מוגשת הבקשה** | |
| **מספר טלפון בבית של העובד** | **מספר טלפון סלולרי של העובד** |
|  |  |
| האם העובד משתכר פחות משכר מינימום :  כן  לא  אם כן, האם העובד עבר אבחון ונקבע לו שכר מינימום מותאם :  כן  לא  [יש לסמן X במשבצת המתאימה] | |
| אם העובד עבורו הוגשה הבקשה מלווה על ידי גורם ליווי והשמה?  כן  לא  [יש לסמן X במשבצת המתאימה]  אם כן, אבקשך לציין את הפרטים הבאים:  שם הארגון :       שם איש הקשר:       מס' טלפון : | |
| אם הבקשה הוגשה בסיוע מרכז תמיכה למעסיקים?  כן  לא  [יש לסמן X במשבצת המתאימה]  אם כן, איזה מרכז תמיכה:       שם איש קשר: | |

|  |
| --- |
| **עלויות ההתאמה המבוקשת** |
| * יש לצרף שלוש הצעות מחיר או אסמכתאות אחרות.הצעות המחיר יכילו את אותם מאפיינים ויתייחסו לאותו פריט. |
| **סך כל עלויות ההתאמה :** |
| **הצעה א' :** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_ שקלים חדשים ללא מע"מ       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **הצעה ב' :** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_ שקלים חדשים ללא מע"מ       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **הצעה ג' :** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_ שקלים חדשים ללא מע"מ       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * במקרה של בקשת התאמה הכוללת שינוי מבני יש לצרף תרשים אדריכל של מצב קיים ושל השינוי. * אם ההתאמה כבר נרכשה/נשכרה, יש לצרף קבלות ולציין תאריך הרכישה/השכירות. * בהתאמה מסוג "ליווי והדרכה מתמשכים" יש לצרף 3 תלושי שכר אחרונים (רצופים) של העובד מן המניין המלווה את העובד עם המוגבלות. |

**הצהרה ובקשה בדבר שמירת זכויות עובדים – נספח ב'**

אני הח"מ      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ נושא ת"ז מס'      \_\_\_\_\_\_\_, מורשה חתימה מטעם המבקש (שם העסק)      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ח.פ[[1]](#footnote-1)      \_\_\_\_\_\_\_\_ (להלן "המבקש"), מצהיר ומבקש כדלקמן בתמיכה לבקשה להשתתפות המדינה בעלות התאמה לעובד עם מוגבלות שהגשתי בהתאם לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (השתתפות המדינה במימון התאמות), תשס"ו-2006.

1. מצהיר/ה ומתחייב/ת בזאת, בכתב, כדלקמן-
   * 1. המבקש ובעל שליטה בו, מקיימים חובותיהם בדבר שמירת זכויותיהם של עובדים המועסקים אצלו ומתחייבים להמשיך ולשמור על זכויות אלו במשך כל תקופת קבלת ההשתתפות ממשרד העבודה והרווחה.
     2. המבקש ובעל שליטה בו לא הורשעו בשלוש השנים שקדמו להגשת הבקשה לקבלת ההשתתפות ממשרד העבודה והרווחה בעבירות לפי סעיפים 290 עד 297, 383 עד 393 ו-414 עד 438 לחוק העונשין, התשל"ז-1977, ולפי סעיפים בחוק עובדים זרים, התשנ"א-1991, הנוגעים להעסקה שלא כדין (כולל קבלן ומעסיק בפועל, מגורים לא הולמים, ביטוח רפואי)(סעיפים 2(א),2(ב),(3) ו-(4), 2(ג)) ולמיטב ידיעתם לא מתנהלים נגדם הליכים פליליים בחשד לביצועה העבירות כאמור, נכון למועד הגשת הבקשה לקבלת ההשתתפות ממשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.

לעניין תצהיר זה-

    "בעל שליטה" – מי שהינו בעל אמצעי שליטה כמשמעותו בחוק הבנקאות (רישוי), התשמ"א-1981.

בעלי השליטה במבקש הינם:

שם פרטי ומשפחה  \_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_ מספר ת.ז  \_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_

שם פרטי ומשפחה  \_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_ מספר ת.ז  \_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_

1. אני מבקש ממינהל הסדרה ואכיפה במשרד העבודה והרווחה להעביר לעובד משרד העבודה והרווחה של היחידה אליה מוגשת בקשת ההשתתפות שלי אישור בדבר קיומם או העדרם של קנסות או הרשעות בדיני עבודה בהתאם לאמור בהוראת מנכ"ל אחריות חברתית מס' 0.4.
2. ידוע לי שיילקחו בחשבון קנסות או הרשעות בדיני עבודה בתקופה של שלוש השנים שקדמו להגשת הבקשה לקבלת ההשתתפות.

תאריך      \_\_\_\_ שם המצהיר/ה והמבקש (מורשה החתימה)      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה      \_\_\_\_

בשם המבקש (שם העסק)      \_\_\_\_ חותמת בית העסק      \_\_\_\_\_\_\_

**נספח ג' לבקשה לקבלת השתתפות המדינה במימון התאמות**

**נספח זה אינו מיועד למילוי על ידי גוף פרטי שאין למדינה או לרשות מקומית מניות, סמכות למנות דירקטורים או זכות הצבעה בו.**

**יש לסמן כל אחת מהאפשרויות הנכונות לגבי המעסיק (אפשר יותר מאפשרות אחת)**

לכבוד

המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה (להלן: "**המטה**")

משרד העבודה והרווחה

## הנדון: הצהרה בדבר זכויות ההצבעה ומינוי הדירקטורים בתאגיד

## אני הח"מ,\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_, עו"ד רו"ח (יש לסמן את הנכון),

## מס' רישיון: \_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_, טל':\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_, כתובת:\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_ \_\_\_\_,

## בא כוח/ היועץ המשפטי/ רואה החשבון (יש לסמן את הנכון) של התאגיד מאשר בזאת כדלקמן:

## 1. התאגיד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ח.פ/ע.ר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (להלן: "התאגיד") רשום בישראל כדין;

## 2. משרד ממשלתי, לרבות יחידות סמך, רשות מקומית או שניהם יחד אינם בעלי מחצית (או יותר) מכוח ההצבעה בתאגיד וכן אינם מחזיקים בזכות למנות מחצית (או יותר) ממספר הדירקטורים של התאגיד;

## מצורף לאישורי זה מסמך המפרט את כוח ההצבעה ואת הזכות למנות דירקטורים בתאגיד, או את כוח ההצבעה והזכות למנות דירקטורים בתאגיד של משרד ממשלתי, לרבות יחידות סמך, ושל רשות מקומית.

**במידה שיש משרד ממשלתי ו/או רשות מקומית שיש להם כוח וזכות כאמור** יש לציין אלו הם ואיזה אחוז בכוח ההצבעה ובזכות למינוי דירקטורים יש להם:\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 3. הגוף אינו תאגיד שהוקם בחוק.

באתי על החתום:

\_\_\_     \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_

תאריך שם מלא של עו"ד/רו"ח ומספר רישיון חתימה וחותמת

1. אם אין ח.פ נא לציין מספר עוסק מורשה או מספר ת.ז. [↑](#footnote-ref-1)