



344	אכ"א
הפרט	ענף
159	תש
2021	12
תשפ"ב	וי

סגלי משא"ן

הנדון: מדיניות הורה לאדם בעל מוגבלות

כללי

1. חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998 (להלן: "החוק"), מגדיר "אדם עם מוגבלות" כ"אדם עם לקות פיזית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקדו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים".
2. מטרת המסמך הינה לפרט את מעטפת הפרט הייחודית הקיימת למשרת שהוכר כהורה לאדם עם מוגבלות ולעדכן על הטבות חדשות להן זכאי מי שהוכר כאמור.

הגדרות

3. "חייל" – חייל או חיילת בשירות חובה, בשירות קבע, בשירות מילואים בתנאי קבע או בשירות חובה בתנאי קבע; אלא אם כן נאמר אחרת. יובהר, חיילת- שאיננה פטורה משירות ביטחון.
4. "הורה לילד" – הוראה לאחד מאלה:
 - א. ילד ביולוגי.
 - ב. ילד מאומץ על פי חוק אימוץ ילדים, התשמ"א-1981.
 - ג. ילד הסמוך על שולחנו של חייל, כהגדרת מונח זה להלן.
 - ד. ילד שהתקבל לביתו על פי חוק אומנה לילדים, התשע"ו-2016, עד למועד סיום האומנה.
5. "בן זוג" או "בת זוג" – אחד מאלה:
 - א. מי שנשוי או נשואה לחייל או לחיילת.
 - ב. מי שהוכר או הוכרה כידוע או ידועה בציבור של חייל או של חיילת על ידי המוסד לביטוח לאומי.



6. "הורה עצמאי" - כהגדרתו בחוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, תשנ"ב-1229. יצוין כי הורה עצמאי הוא הורה לילד מתחת לגיל 18, שנמצא בחזקתו, אינו נשוי כלומר רווק, אלמן או גרוש (ואין לו בן זוג ידוע בציבור).

7. "תורנות" - פעילות שאינה במסגרת שעות הפעילות על פי פ"מ 33.0201 'שעות פעילות במפקדות צה"ל ובמתקני' לרבות לינה, בהתאם לרמת הפעילות, לרבות סופי שבוע וחגים.

שיטה

8. הכרה כהורה לאדם עם מוגבלות

א. בקשה להכרה כהורה לאדם בעל מוגבלות תוגש למדור ת"ש חובה וקבע במופת לתיבת מייל "בקשות פרט קבע" בצירוף אחד האישורים הבאים:

(1) אישור מביטוח לאומי על אחוז נכות רפואית (50% לפחות).

(2) במידה ואין אחוזי נכות מביטוח לאומי או אחוז הנכות הרפואית נמוך מ- 50%, נדרשת הצהרה מרופא משפחה (נספח א') ואישור רפואי מתאים החתום על-ידי רופא בעל המומחיות הרלוונטית למוגבלות. יודגש כי במקרה זה, ההכרה תאושר ככל שנדרשת נוכחות חריגה של משרת הקבע לטובת טיפולים וסיוע אישי.

ב. לאחר הכרת החייל כהורה לאדם בעל מוגבלות, תוזן אינדיקציה עבורו במערכות המשא"ניות. יודגש כי במקרה בו שני בני הזוג משרתים בצה"ל, ההכרה תינתן רק לאחד מהם.

ג. תוקף ההכרה יהיה בהתאם לתוקף אישור הנכות מביטוח לאומי או לחילופין בהתאם להמלצת רופא תעסוקתי בצה"ל.

9. ליווי ותמיכה

א. מרכז מצפים יהווה כתובת אחת לחיילים המוכרים כהורה לאדם בעל מוגבלות, זאת באמצעות:

(1) ייעוץ וליווי אישי.

(2) תמיכה רגשית בשיתוף מכון הקבע.

(3) ימי עיון וכנסי העשרה.



4) ריכוז קהילת ההורים.

5) הנגשת מידע בנושא זכויות.

6) אינטגרטור לשאר הגופים הנותנים שירות בתחומים כמו ליווי כלכלי, פיננסים, מיסוי, הכרה כהורה לאדם בעל מוגבלות ועוד.

10. ימי מחלה

א. חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד), התשנ"ג-1993 (להלן: "חוק דמי מחלה") קובע סל ימים לצורך חופשת מחלה להורה לאדם עם מוגבלות בנוסף לסל ימי מחלת ילד. זאת, בשל הצרכים הייחודיים שעשויים לנבוע מטיפול בילד עם מוגבלות, ובכלל זה הצורך של הורי הילד להיעדר מן השירות לצורך השגחה, ליווי וסיוע אישי.

ב. ביחס למשרתי הקבע, צה"ל פועל בהתאם לכללים הקבועים בחוק דמי מחלה. להלן פרטי הזכאות:

1) משרת קבע, אשר הוכר כהורה לילד עם מוגבלות, יהיה זכאי לממש עד 18 ימי מחלה בשנה לצורך מתן סיוע אישי שמחייב היעדרות כאמור, לאדם עם המוגבלות. ימים אלה ינוכו מסל ימי המחלה השנתית או הצבורה של משרת הקבע.

2) במקרים הבאים יהיה זכאי משרת הקבע לממש 18 ימים נוספים בשנה (סה"כ 36 ימים) של היעדרות כאמור:

א. בן הזוג הוא עובד, ואינו זכאי לתוספת ימים אלה. במידה ושני בני הזוג משרתים בקבע, תיתן האפשרות לחלוק בניהם את סל ימי המחלה ככה שלכל אחד מהם תהיה זכאות של 18 ימים.

ב. בן הזוג הוא עובד עצמאי שלא נעדר מעסקו או שלא חדל מעיסוק במשלח ידו לצורך מתן סיוע אישי.

ג. הורה עצמאי.

ד. האדם עם המוגבלות נמצא בהחזקתו הבלעדית.

3) יודגש כי הסל ניתן עבור שנה קלנדרית וככל שהמוגבלות היא זמנית, סל ימי המחלה יהיה יחסי בהתאם למועד תחילתה וסיומה.



ג. **הקמת המכסה** - מכסת ימי המחלה במערכות המשא"ניות במקביל להזנת ההכרה של משרת הקבע כהורה לאדם עם מוגבלות על ידי מדור ת"ש חובה וקבע. זכאות תזון על ידי הקמת מכסת ימי מחלה בשם "הורה לבעל מוגבלות", בהתאם למצב בן הזוג (עובד - 36 ימים/ לא עובד - 18 ימים).

ד. **אופן מימוש הימים** - ניצול המכסה באמצעות דיווח נוכחות של משרת הקבע "חופשת מחלה - הורה לילד עם מוגבלות" בצירוף האישורים הבאים:

1) הצהרה כי בן הזוג לא נעדר מעבודתו באותו היום או שהילד בחזקתו הבלעדית של משרת הקבע (או משמורת משותפת במקרה של הורים גרושים) ע"ג פורמט בנספח ב'.

2) אם ההיעדרות היא לשם טיפול רפואי או פרא-רפואי - אישור רפואי של רופא או מטפל (לא חייב להיות רופא) כשהאישור יכלול את התאריך בו ניתן הטיפול.

3) אם ההיעדרות היא לצורך אחר (לא לשם רפואי או פרא-רפואי) - הצהרה של משרת הקבע בנספח ג'.

11. 'שעות היעדרות'

א. חייל המוכר כהורה לילד עם מוגבלות יהיה זכאי להיעדרות לצורך סיוע אישי לילד, עד **עשרה** ימים בשנה וכל עוד נמצא **לפחות 5 שעות ביחידה באותו היום**.

ב. ההיעדרות תהיה ללא תלוי באישור מפקד.

ג. עבור יום זה ידווח החייל "נמצא ביחידה" בדוח הנוכחות.

12. משרת הורה

א. חייל או חיילת, המשרתים ברמת פעילות ב' ומטה, שהם הורים לילד בעל מוגבלות, יהיו זכאים לשעות פעילות להורה בהתאם לגילו של הילד וכל עוד בן הזוג עובד. הזכאות לשעות פעילות להורה תינתן **לאחד ההורים בלבד או לשניהם באופן מדורג**, כמפורט:

1) הורה לילד עד גיל 6 - סיום בשעה 16:00 בכל ימות השבוע או בחלק מהם.

2) הורה לילד מגיל 6 עד גיל 21 - סיום בשעה 16:00 בכל ימות השבוע או בחלק מהם. עבור מימוש של יום אחד בשבוע לא ינוכה יום חופשה. עבור מימוש של 2-5 ימים בשבוע, ינוכו ימי חופשה כמניין הימים



הממומשים (לדוגמה, עבור מימוש של 2 ימים בשבוע, ינוכו 2 ימי חופשה, עבור מימוש של 3 ימים בשבוע ינוכו 3 ימי חופשה).

3) אם בן הזוג הוא חייל, הזכאות תינתן ככל שבן הזוג לא מממש את זכותו לקיצור שעות הפעילות להורה ואינו מצוי בתקופת היריון והורות או ככל שבן הזוג ממש רק חלק מזכותו לשעות הפעילות להורה. זאת, ובלבד שהזכאות לשעות פעילות להורה שמנצלים שני בני הזוג יחדיו, לא תעלה על 5 ימים בשבוע. ב. יודגש כי, לא נדרש אישור, אך נדרש ליידע את המפקד. ג. מימוש ההטבות יתבצע באופן הקבוע במדיניות היריון והורות.

13. פטור מתורנויות

ב. הכרה של חייל כהורה לאדם בעל מוגבלות מזכה אותו באופן אוטומטי בפטור מתורנויות. ג. יודגש כי האישור לפטור מתורנויות יהיה קבוע או זמני, בהתאמה למועדי ההכרה.

14. נהיגת בן/ת זוג

א. בן או בת זוג של משרת קבע יהיה רשאי לנהוג ברכב גם ללא נוכחות של משרת הקבע בכל יום החל מהשעה 17:30. ב. יודגש כי האמור לעיל ניתן בתנאי שמתקיימים יתר התנאים לנהיגת בן/בת זוג הקבועים בפ"מ 33.0209 "נסיעה מחוץ למסגרת התפקיד".

15. נופש משרתי הקבע

א. משרת קבע אשר זכאי להטבת נופש, וילדו נעזר במטפלת צמודה ביום יום, יהיה זכאי לחדר נוסף בזכאותו לנופש. ב. למימוש ההטבה יש לפנות למוקד הנופש במופת עם הצגה של אישור רשמי על מטפלת צמודה.

16. החזר הוצאות חינוך

א. משרתי קבע, הורים לילדים בעלי מוגבלות, אשר מוזנת עבורם אינדיקציה זו, יהיו זכאים להגיש בקשה חריגה להשתתפות בהוצאות חינוך עבור ילדים שגילם מעל גיל 5 שנים, אשר הוכרו כילדים בעלי צרכים ייחודיים ונמצאים במסגרת חינוכית מיוחדת.



ב. הבקשה תוגש למדור ת"ש חובה וקבע במופת בצירוף טופס בקשה וקבלה על תשלום.

17. הלוואה תקציבית - בשל נסיבות מיוחדות

א. ככלל, מטרת ההלוואה לעזור במימון הוצאות רפואיות חריגות, או למי שנקלע למצב כלכלי קשה.

ב. משרת קבע המבקש הלוואה זו והוא מוכר כחורה לילד עם מוגבלות, יוכל להגיש בקשה זו ללא צירוף אישורים כלכליים.

ג. בסמכות מפקדת מופת לאשר הלוואה חריגה זו בהתאם לסכומים ולוותק המשרת.

ד. יודגש כי הלוואה זו אינה נחשבת במניין ההלוואות התקציביות.

18. תוקף מסמך זה החל מיום הפצתו.

בברכה,

רס"ן מיכל לביא
רמ"ד מדיניות ת"ש קבע



נספח א' – הצהרה מרופא משפחה על מוגבלות



מדינת ישראל, משרד המשפטים
נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות
دولة إسرائيل، وزارة العدل
مفوضية مساواة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
State of Israel, Ministry of Justice
Commission for Equal Rights of Persons with Disabilities



אישור על מוגבלות

הנני לאשר, כי _____ מסי.ת.ו. _____
הוא אדם עם מוגבלות כהגדרתו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח - 1998, ונוקק
לסייע אישי בשל מוגבלותו.

לא מדובר במקרה שבו מוגבלותו של חילד זמנית וצפויה לחלוף בתוך 60 יום ממועד הומעתה,
ואינה צפויה לחזור על עצמה.

תאריך _____ חתימה וחותמת הרופא _____

הגדרת אדם עם מוגבלות

לפי סעיף 5 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח - 1998, "אדם עם לקות מיסית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקידו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים".



בלמים



נספח ב' – הצהרה בדבר היעדרות של הורה יחיד/ חזקה בלעדית

הנני מצהיר כי אני החורה היחיד/ חזקה בלעדית של האדם עם מוגבלות אשר פרטיו רשומים להלן, ואין אדם אחר שניצל את הזכות לזקוף ימים נוספים לצורך מתן סיוע אישי לאותו אדם עם מוגבלות.

פרטי האדם עם מוגבלות: שם ושם משפחה _____ מס' ת.ז. _____
תאריך לידה _____

תאריך _____ פרטי משרת הקבע _____ מ.א. _____ חתימה _____



נספח ג' - הצהרה בדבר היעדרות עבור צורך אישי

אני הח"מ (שם ושם משפחה), מסי ת.ז.מ.א. _____ הורה של אדם עם מוגבלות הנוקק לסיוע אישי
בשל מוגבלותו, מודיע בזאת כי נעדרתי מהשירות ביום _____
משעה: _____ עד שעה: _____ לשם מתן סיוע אישי שמחייב היעדרות לאותו אדם.

פרטי האדם עם מוגבלות: שם ושם משפחה _____ מסי ת.ז. _____
תאריך לידה _____

תאריך _____ שם המשרת _____ חתימה _____