מבוא

ריכוז תנאי העסקה - חוזה אישי

|  |  |
| --- | --- |
| שם משפחה ופרטי: פנסנקו ילנה | ת. לידה: 20.4.1975 |
| מס' ת.ז 332708494 | מס' סעיף תקציבי: 40090 -סיוע הוראה חט"ב-8 חט"ב |
| כתובת: שוהם 31 , חיפה | מעמד: חודשי |
| דוא"ל : oles.gic@gmail.com | טלפון נייד: 053-5218288 |
| תפקיד: לבורנטית | כפיפות ארגונית: מיכל ליבני-מנהלת חטיבת הביניים |
| תאריך התחלת עבודה: | תקופת חוזה זה : מיום |
| תנאי שכר ועבודה  שכר יסוד בסך 8,000 ₪ ברוטו לחודש  ל- 100% משרה. | 2. ימי עבודה: 5 ימים בשבוע     1. שעות עבודה: 42 שעות שבועיות   ימי עבודה א-ה    (מכנה 42 ש"ש), % 100 משרה |
| .4 תשלומים נוספים:  א. נסיעות : תעריף חופשי-חודשי חיפה    ב. דמי הבראה: עפ"י חוק ובתום שנת עבודה ראשונה  ג. ביגוד: כמקובל בליאו באק ובתום שנת עבודה. | 5. תנאים סוציאלים  א. חופשה שנתית – על פי חוק .  ב. שעות מחלה בשנה . תשלום עפ"י החוק.  ג. קרן פנסיה לפי בחירת העובדת .  ד. קרן השתלמות -לפי בחירת העובדת . |
|  | 7. קרן מתנות: כן |

**חוזה אישי**

**שנערך ונחתם בחיפה ביום \_\_\_\_\_\_\_ בחודש \_\_נובמבר\_\_ בשנת\_\_2022**

**בין**

מרכז חינוך ליאו באק בע"מ

דרך צרפת 90, חיפה 31062; **להלן "המרכז"**

**לבין**

שם: פנסנקו ילנה ת.ז 332708494

כתובת: שוהם 31, חיפה

טלפון : **053-5218288**

**להלן "העובד/ת"**

**הואיל** והמרכז מעוניין להעסיק את העובד בתפקיד לבורנטית .

**והואיל** והעובד הביע את נכונותו למלא תפקיד זה במרכז;

**לפיכך הוסכם והובהר בין הצדדים כדלקמן:**

**1. מבוא**

1.1 המבוא להסכם זה, מהווה חלק בלתי נפרד ממנו. הנספחים לחוזה זה מהווים חלק בלתי נפרד הימנו ולרבות הנספחים, שיוספו לו לאחר מועד חתימתו.

* 1. בחוזה זה מונחים או מילים המתייחסים למין זכר, כוונתן גם למין נקבה**.**

**2. תפקיד, מעמד והתחייבות העובד/ת:**

2.1 העובד יועסק ע"י המרכז בתפקיד: לבורנטית בכפיפות למנהלת חטיבת הביניים

2.2 העובד ימלא את כל המוטל עליו בחריצות, נאמנות, יעילות ולפי מיטב כושרו

ויכולתו

2.3 הסכם העסקה זה הינו ההסכם הבלעדי החל על המרכז ועל העובד לעניין הגדת יחסי עובד-מעביד. כל הסכם עבודה אישי ו/או קיבוצי אחר, לא יחול על מערכת יחסי העבודה שבין העובד והמרכז אלא, אם הוגדר אחרת בהסכם זה.

2.4 העובד מודע לקיום תקנון למניעת הטרדה מינית במקום העבודה, קרא אותו ומתחייב לנהוג על פיו.

**3. כושר פיזי**

העובד מצהיר, כי איננו סובל מכל מחלה ו/או מגבלה אחרת, המונעת ממנו ביצוע תפקידו כמוגדר בחוזה זה וכי הינו כשיר מבחינה בריאותית וגופנית למלא תפקידו כיאות.

**4. התמורה**

תמורת מילוי מלא ומדויק של כל התחייבויותיו על פי חוזה זה, יקבל העובד מהמרכז שכר

כמפורט בנספח לתנאי העבודה.

**5. ניכויים**

המרכז ינכה משכרו של העובד את כל הסכומים ו/או המיסים ואו תשלומי החובה שהוא

רשאי/או חייב לנכות על פי כל דין ו/או על פי חוזה זה החלים על העובד ו/או המרכז, הכל לפי

נסיבות העניין.

**6. תקופת ההסכם והפסקתו:**

6.1 מוסכם בזאת כי במקרה ויבחר העובד להפסיק את עבודתו, מכל סיבה שהיא, על העובד למסור הודעה מוקדמת, בכתב, על פי החוק וחוזה זה, למנהלו הישיר ולמנהלת משאבי אנוש.

6.2 היה והמרכז החליט לפטר את העובד תימסר על כך לעובד הודעה מוקדמת, בכתב, עפ"י חוק. בטרם קבלת החלטת פיטורים יערך שימוע .

בעת פיטורין העובד יהא זכאי לפיצויי פיטורין עפ"י חוק ובכפוף לסעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין למעט אם נסיבות הפיטורים הן כאלו אשר על פיהן היה בית דין לעבודה שולל את פיצויי הפיטורים או חלקם בהתאם לחוק .

**7. תוקף החוזה**

תוקפו של הסכם זה הינו מיום 6.11.2022

תקופת ההודעה המוקדמת הינה חודש ימים וחלה על שני הצדדים.

בכל מקרה בו ניתנה הודעה מוקדמת בדבר סיום עבודה, בין אם המדובר בפיטורים ובין אם

המדובר בהתפטרות תהיה שמורה למרכז הזכות לנתק יחסי העבודה לפני תום תקופת ההודעה

המוקדמת, תוך תשלום פדיון אותה תקופה על בסיס משכורת העובד והתשלומים הנעשים בגינה

לגופים המבטחים ולקרן ההשתלמות ולא כולל החזר הוצאות כלשהו.

מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, רשאי המרכז להפסיק את עבודתו של העובד לאלתר וללא

כל הודעה מוקדמת בקרות אחד מן האירועים המפורטים להלן:

-העובד הפר הסכם זה בהפרה יסודית.

-העובד עשה מעשה ו/או מחדל שיש בהם משום עבירה פלילית לכאורה.

**ולראיה באו הצדדים**

**על החתום במקום ובתאריך המופיע במבוא להסכם זה:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

אופק מאיר מיכל ליבני העובד/ת

מנהל כללי מנהלת חטיבת הביניים

**נספח לחוזה מיוחד להעסקת עובד**

שנחתם ביום: 6.11.2022

בין : מרכז חינוך ליאו באק בע"מ

לבין: פנסנקו ילנה

שישמש בתפקיד: לבורנטית

הממונה/אחראי ישיר של העובד: מנהלת חטיבת הביניים

1. **היקף המשרה**

עובד במשרה מלאה 100% משרה 42 שעות שבועיות מתוך ימי עבודה בימים: א'-ה' ,.

**1.2 מוסכם בזה כי יום המנוחה השבועי של העובד הוא שבת**

**1.3**  יובהר בזאת, כי המוסד לא ישלם תשלום כל שהוא למי שחרג משעות העבודה

המוגדרות ועבד מעבר למכסה זו, למעט במקרים מיוחדים בהם קיבל העובד

אישור בכתב ומראש ממנהלו הישיר.

למען הסר ספק מובהר בזאת כי עובד, שיעבוד בכל זאת שעות נוספות/עודפות ללא

אישור בכתב ומראש כאמור, עובד שעות אלו בהתנדבות ולא יקבל שכר בעד שעות

אלו.

* 1. לעובד ידוע כי תשלום שכרו מותנה בהגשת דו"ח חודשי מלא שיפרט את ימי ושעות

עבודתו. תנאי לאמיתות הדיווח הוא חתימת מנהל האגף ואישורו שהדו"ח

אומת ואושר.

1. **שכר**

2.1 העובד יקבל מהמעביד תמורת עבודתה, **שכר ברוטו בסך של 8,000 ₪ לכל חודש**.

2.2 שכרו של העובד ישולם לו בתשלומים חודשיים לא יאוחר מ- 9 ימים לאחר תום החודש עבורו משולם השכר. השכר ישולם לידי העובד לחשבון בנק, שם הבנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' סניף \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר חשבון\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ והעובד נותן בחתימתו על חוזה זה את הסכמתו לביצוע התשלום בדרך זאת.

**3. קצובות**

3.1 נסיעות - תעריף חופשי חודשי בתחבורה ציבורית. 3.2 הבראה - העובד יהא זכאי לתשלום עבור דמי הבראה כקבוע בצווי הרחבה

לגבי עובד במשכורת.

על פי הנהוג במרכז, ישולמו דמי ההבראה על בסיס חודשי (1/12) וזאת לאחר השלמת

שנת עבודה ויחסית להיקף המשרה.

3.3 ביגוד – כמקובל במרכז. התשלום יעשה על בסיס חודשי ,בהתאם להיקף משרה וזאת

לאחר השלמת שנת עבודה.

**4. ביטוח סוציאלי**

על העובד יחולו הוראות צו ההרחבה לביטוח פנסיוני מקיף במשק שפורסם ביום 30.12.07

וככל שיחולו עליה, יבוטח בהתאם לתנאים הקבועים בצו. יובהר בזאת כי תשלומי המעביד

לפי הצו לפיצויי פיטורים בשיעורים המפורטים בצו, יבואו במקום תשלום פיצויי פיטורים

בהתאם לסעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים, בגין השכר, הרכיבים, התקופות והשיעורים בגינם

נעשתה ההפרשה.

4.1 במידה וימציא העובד אישורים מתאימים המעידים שיש לו, במועד קבלתו לעבודה,

ביטוח פנסיוני **פעיל,** ימשיך המרכז ויבטח אותו ממועד קבלתו לעבודה.

4.2 על העובד לבחור את קרן הפנסיה אליה ירצה להפריש כספים ולמלא את טופס **ביטוח**

**פנסיוני** המצורף.

4.3 במידה ולא יקבלו האישורים ו/או לא יתקבל הטופס החתום יבוטח העובד בקרן

הפנסיה "אלטשולר שחם".

**5. חופשה**

5.1 העובד זכאי לחופשה על פי חוק

5.2 העובדת מצהיר כי ידוע לו שהוא נדרש לנצל בפועל את מכסת ימי החופשה ולא

לצוברה אלא בהסכמת המעביד ובאישורו.

5.3 חופשות חגים – בהתאם ללוח החופשות לעובדים חודשיים המתפרסם בכל תחילת שנת לימודים (מצורף לחוזה).

**6. דמי מחלה**

חופשת מחלה-העובד/ת זכאי/ת לחופשת מחלה בהתאם להוראות חוק דמי מחלה תשל"ו- 1976.

**7**. **תנאים נוספים**

העובד מצהיר כי הובהר לו כי לבד מהתשלומים והתנאים המפורטים בחוזה זה לא יהיה

זכאי לתשלום נוסף מכל סוג שהוא בגין עבודתו.

**7.2 משכרו של העובד ינוכה מדי חודש סך של 10 ₪ עבור קרן מתנות לחגים**

חתימת הצדדים:

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

תאריך העובדת המרכז

**נספח לחוזה עבודה לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים- אישור כללי**

בדבר תשלומי מעבידים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצויי

פיטורים לפי חוק פיצויי פיטורים, התשכ"ג-1963

בתוקף סמכותי לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים, התשכ"ג-1963 (להלן - החוק), אני מאשר כי תשלומים ששילם מעביד החל ביום פרסומו של אישור זה, בעד עובדתו לפנסיה מקיפה בקופת גמל לקצבה שאינה קופת ביטוח כמשמעותה בתקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל), התשכ"ד-1964 (להלן - קרן פנסיה), או לביטוח מנהלים הכולל אפשרות לקצבה או שילוב של תשלומים לתכנית קצבה ולתכנית שאינה לקצבה בקופת ביטוח כאמור (להלן - קופת ביטוח), לרבות תשלומים ששילם תוך שילוב של תשלומים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח (להלן -תשלומי המעביד), בין אם יש בקופת הביטוח תכנית לקצבה ובין אם לא, יבואו במקום פיצויי הפיטורים המגיעים לעובדת האמור בגין השכר שממנו שולמו התשלומים האמורים ולתקופה ששולמו (להלן - השכר המופטר),

ובלבד שנתקיימו כל אלה:

**תשלומי המעביד -**

**1.**(א**) לקרן פנסיה** אינם פחותים מ-1/3% 14 מן השכר המופטר או 12% מן השכר המופטר אם משלם המעביד בעד עובדתו בנוסף לכך גם תשלומים להשלמת פיצויי פיטורים לקופת גמל לפיצויים או לקופת ביטוח על שם העובדת בשיעור של 1/3% 2 מן השכר המופטר.

לא שילם המעביד בנוסף ל-12% גם % 2.33 כאמור, יבואו תשלומיו במקום 72% מפיצויי הפיטורים של העובדת,בלבד;

(ב) **לקופת ביטוח** אינם פחותים מאחד מאלה:

(1)13.33% מן השכר המופטר, אם משלם המעביד בעד עובדתו בנוסף לכך גם תשלומים להבטחת הכנסה חודשית במקרה אובדן כושר עבודה, בתכנית שאישר הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר, בשיעור הדרוש להבטחת 75% מן השכר המופטר לפחות או בשיעור של 2.5% מן השכר המופטר, לפי הנמוך מביניהם (להלן - תשלום לביטוח לאובדן

כושר עבודה);

(2)11% מן השכר המופטר, אם שילם המעביד בנוסף גם תשלום לביטוח אובדן כושר עבודה ובמקרה זה יבואו תשלומי המעביד במקום 72% מפיצויי הפיטורים של העובדת בלבד; שילם המעביד נוסף על אלה גם תשלומים להשלמת פיצויי פיטורים לקופת גמל לפיצויים או לקופת ביטוח על שם העובדת בשיעור של 1/3% 2 מן השכר המופטר, יבואו תשלומי המעביד במקום 100% פיצויי הפיטורים של העובדת.

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

(א) הסכמת העובדת להסדר לפי אישור זה בנוסח המפרט את תשלומי המעביד ואת קרן הפנסיה וקופת הביטוח, לפי הענין; בהסכם האמור ייכלל גם נוסחו של אישור זה;

(ב) ויתור המעביד מראש על כל זכות שיכולה להיות לו להחזר כספים מתוך תשלומיו, אלא אם כן נשללה זכות העובדת לפיצויי פיטורים בפסק דין מכוח סעיפים 16 או 17 לחוק ובמידה שנשללה או שהעובדת משך כספים מקרן הפנסיה או מקופת הביטוח שלא בשל אירוע מזכה;

לעניין זה, "אירוע מזכה" - מוות, נכות או פרישה בגיל שישים או יותר.

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

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

המעסיק העובדת

פנסנקו ילנה ת.ז 332708494