



## טופס פרטים אישיים

שם עדי \_\_\_\_\_ שם משפחה חזן \_\_\_\_\_

ת.ז. 040876229 \_\_\_\_\_

תאריך לידה: 24.05.2021 \_\_\_\_\_ (רק כדי לומר מזל-טוב)

טלפון נייד: 035696548 \_\_\_\_\_

טלפון נוסף: 088512846 \_\_\_\_\_

כתובת למשלוח דואר: tzahi@gmail.com \_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני לשליחת התלוש (חובה למלא): tzahi@gmail.com \_\_\_\_\_

פרטי בנק להעברה בנקאית של השכר:

שם הבנק הפועלים - 12 \_\_\_\_\_

מספר הסניף 504 \_\_\_\_\_ שם הסניף נאות אפקה \_\_\_\_\_

מספר חשבון 285478 \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_

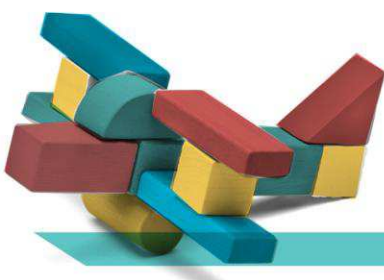
הערות:

עזוב אותך משטיות dfdf גכדכדגכדגכדג דגכדגכדג דגכדגכדג דגכ דגכ דגכ

דגכדגכדג דגכדגכדג דגכדגכדג דגכ דגכ דגכ דגכ דגכ

דגכדגכדגכדג דגכדגכדגכ

תודה



חושבים רחוק  
עוטים קרוב



**סמון/י  $\sqrt{\quad}$  בריבוע המתאים**

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד<sup>(1)</sup>

לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993

שנת המס 2021

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעביד למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת<sup>(1)</sup> העובד. אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.

{ראה הסברים {לפי המספרים} מעבר לדף}

**א. פרטי המעביד** (למילוי ע"י המעביד)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
אופק מרכז למידה (ע"ר)	משעול פז 1/6 קרית גת	086603099	9 5 1 3 0 4 0 1 3

**ב. פרטי העובדת/** (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורך בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים. למי שאין מספר תעודת זהות יש לצרף צילום דרכון ואישור / רשיון שהייה בישראל שנתנו על ידי רשות האוכלוסין וההגירה)

שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה		תאריך עליה	
040876229		חזן		עדי		24052021	
מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)		כתובת פרטית		85 מעגלים		79585	
מין		מצב משפחתי		תושב ישראל		חבר קיבוץ/מושב שיתופי	
<input checked="" type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		<input checked="" type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> פרוד/ה (חובה לצרף אישור כ"ש)		<input checked="" type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> כן <input checked="" type="checkbox"/> לא	
מספר טלפון		מספר טלפון נייד		מספר דואר אלקטרוני		מספר ת.ז.	
088512846		035696548		tzahi@gmail.com		/	

ג. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ד. פרטים על הכנסותיי ממעביד זה

תאריך תחילה העבודה: בשנת המס	אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)
	<input checked="" type="checkbox"/> משכורת חודש <sup>(2)</sup> <input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת <sup>(3)</sup> <input type="checkbox"/> משכורת חלקית <sup>(4)</sup> <input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) <sup>(5)</sup> <input type="checkbox"/> קצבה <sup>(6)</sup> <input type="checkbox"/> מלגה <sup>(1)</sup>
0.1   0.1   2.0   2.1	

סמן/י ✓ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך  
בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל

[illegible]

## ה. פרטים על הכנסות אחרות

☒ אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה וממלגה<sup>(1)</sup>

☐ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

☐ משכורת חודש<sup>(2)</sup>

☐ משכורת בעד משרה נוספת<sup>(3)</sup> ☒ קצבה<sup>(6)</sup>

☐ משכורת חלקית<sup>(4)</sup> ☐ מלגה<sup>(1)</sup>

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/י:

☒ אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת<sup>(7)</sup>

☐ אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו<sup>(8)</sup>

☐ אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת<sup>(9)</sup>

☒ אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת<sup>(10)</sup>

ו. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)		שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה		תאריך עליה	
0 4 0 8 7 6 2 2 9		חזן		עדי					
מספר דרכון (למי שאין מספר זהות)		<input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input checked="" type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input checked="" type="checkbox"/> עבודה/קצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת							

ז. שינויים במהלך השנה (כולל שינויים הקשורים לבקשה להקלה בחישוב המס מעבר לדף)

תאריך השינוי	פרטי השו"ס	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמן/י ✓ בריבוע המתאים)

1	<input type="checkbox"/> אני תושב/ת ישראל.
2	<input checked="" type="checkbox"/> אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.
3	<input checked="" type="checkbox"/> אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה <sup>(13)</sup> מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ מעגלים _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.
4	<input type="checkbox"/> אני עולה חדש/ה מתאריך _____. לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____. מי שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיקונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. <b>חובה לצרף:</b> תעודת עולה.
5	<input type="checkbox"/> בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס. רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת עפ"י סעיף 9(5) לפקודה.
6	<input type="checkbox"/> אני הורה במשפחה חד הורית <sup>(11)</sup> החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגנים מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.
7	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ג. ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד <sup>(12)</sup> . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____. <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____. <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____. <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____.
8	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד <sup>(12)</sup> . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____. <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____.
9	<input type="checkbox"/> אני הורה יחיד <sup>(12)</sup> לילדיי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).
10	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.
11	<input type="checkbox"/> אני הורה ל_____ ילדים עם מוגבלות שטרם מלאו להם 19 שנים, בגינם אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדיי, בגינם אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.
12	<input type="checkbox"/> בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.
13	<input type="checkbox"/> מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.
14	<input type="checkbox"/> אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____.
15	<input type="checkbox"/> בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמן/י ✓ בריבוע המתאים)

1	<input type="checkbox"/> לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד זה. הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה. 2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.																												
2	<input checked="" type="checkbox"/> יש לי הכנסות נוספות ממשכורת <sup>(1)</sup> כמפורט להלן:																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ש כ ו ר ת<sup>(1)</sup></th> </tr> <tr> <th>ש</th> <th>כ</th> <th>ת</th> <th>מ</th> <th>ס</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>מירקם</td> <td>זרחין</td> <td>25</td> <td>7878787878</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>					ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ש כ ו ר ת <sup>(1)</sup>					ש	כ	ת	מ	ס	מירקם	זרחין	25	7878787878	9					9					9
ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ש כ ו ר ת <sup>(1)</sup>																													
ש	כ	ת	מ	ס																									
מירקם	זרחין	25	7878787878	9																									
				9																									
				9																									
3	<input type="checkbox"/> פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.																												

י. הצהרה

<p>אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השני.</p> <p>31.10.2021</p> <p>תאריך</p> <p>חתימת המבקש/ת</p>
---

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (2) משכורת חודש
- (3) משכורת בעד משרה נוספת
- (4) משכורת חלקית
- (5) שכר עבודה
- (6) קצבה
- (7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (8) אם העובד מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- (10) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
- (11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרו (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (12) הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.
- (13) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.

# הסכם עבודה אישי

המהווה גם הודעה לעובדת לפי חוק הודעה לעובדת (תנאי העבודה) תשס"ב 2002

שנערך ונחתם בקרית גת ביום 1 לחודש 2 שנת 2021

בין:

עדי חזן ת.ז. מס' 040876229  
מרחוב האלון 85, עיר מעגלים, טלפון 035696548  
(להלן: "העובדת")

## מצד אחד

לבין:

אופק מרכז למידה  
ע"ר 580385375  
ת.ד. 819, קרית גת  
(להלן: "העמותה")

## מצד שני

הואיל והעמותה מעוניינת להעסיק את העובדת בתפקיד מנקה (להלן: "התפקיד");

והואיל והעובדת הביעה את נכונותה ורצונה להעסקתה על ידי העמותה בתפקיד הנ"ל והצהירה כי יש לה את הידע, המיומנות, הניסיון והכישורים הנדרשים לצורך מילוי וביצוע התפקיד;

והואיל והבסיס להתקשרות הצדדים בהסכם העבודה דנן נעוץ בהסכמה ההדדית והמפורשת כי בין העמותה לבין העובדת ישררו יחסי עובדת ומעסיק וכי תהא, בין היתר, תחולה לסעיף 24 לחוק בית הדין לעבודה, תשכ"ט-1969 על כל סעיפי המשנה שבו;

והואיל וברצון הצדדים להסדיר מרצונם החופשי, במסגרת הסכם זה, את תנאי העסקתה של העובדת בעמותה, באמצעות חתימתם על גבי הסכם העבודה דנן וכי דין כל הסכם אחר ו/או זכרון דברים שנעשו – בין בכתב ובין אם בעל פה ובין אם במפורש ובין אם במשתמע, בין אם עובר לחתימת ההסכם דנן ובין אם לאחר חתימתו – להיות בטל ומבוטל מעיקרו וחסר כל בסיס לנקיטת הליך משפטי כזה או אחר, אלא אם כן החליטו הצדדים במפורש ובכתב כי הוראות ההסכם האחר יגברו על הוראות הסכם זה;

## לפיכך הוסכם, הותנה והוצהר בין הצדדים כדלקמן:

### א. מבוא – פרשנות

1. המבוא להסכם זה וההצהרות הכלולות בו מהווה חלק בלתי נפרד ממנו.
2. כותרות הסעיפים בהסכם זה מובאות לנוחיות ההתמצאות בלבד ואין הן מהוות חלק מההסכם ולא ישמשו לצורכי פירוש.

### ב. מועד תחילת העסקה

3. העובדת תחל את תקופת העסקתה בעמותה ביום \_\_\_\_\_. הסכם זה הינו הסכם לתקופה בלתי קצובה.

### ג. מקום עבודתה של העובדת

4. מקום עבודתה של העובדת יהיה בהתאם לשיבוץ הנדרש בצהרונים ועל פי סיכום הדברים בין הצדדים לפני תחילת העסקתה, וככל הניתן, תוך התחשבות בבקשת העובדת.

5. כמו כן, בשל אופי התפקיד וטיבו, והואיל והעמותה מקיימת את פעילותה במספר צהרונים, תהא העמותה רשאית לנייד את העובדת בין הצהרונים בהם הינה מקיימת את פעילותה, והעובדת מאשרת ומסכימה לאמור מבלי שהדבר יחשב להרעת תנאים כלשהי.

#### **ד. הסכם עבודה אישי ומיוחד**

6. מובהר כי הסכם זה הינו הסכם אישי ומיוחד המסדיר את היחסים בין העמותה לבין העובדת וקובע באופן בלעדי את תנאי העסקתה של העובדת על ידי העמותה.

#### **ה. הצהרות והתחייבויות העובדת**

7. העובדת מצהירה ומאשרת בזאת כי אין לה כל מניעה משפטית ו/או חוזית ו/או עובדתית ו/או אחרת להתקשרותה בהסכם זה.

8. העובדת מצהירה ומאשרת בזאת, כי מעולם לא ננקטו כנגדה הליכים משפטיים /משמעותיים/ פליליים בכל הנוגע לתפקידה.

9. מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, העובדת מתחייבת בזאת להתנהל בהתאם לחוק ובהתאם לנהלי העמותה, לרבות נהלי הבטיחות של העמותה בצהרון, במלואם ולהישמע להוראות הממונים עליה ו/או מי מטעמם, שאחרת תיחשב כמי שהפרה הפרת משמעת חמורה, על כל המשתמע מכך וכן לא לעשות דבר העלול לפגוע בעמותה ו/או בשמה הטוב ו/או בלקוחותיה.

10. העובדת מתחייבת לבצע את תפקידה במסירות, ביושר ובנאמנות ובאחריות מלאה ולהקדיש לביצוע העבודה את כל הזמן ותשומת הלב שיידרשו לשם ביצועה, ביעילות ובמיומנות. העובדת מתחייבת להשתמש בכל כישוריה, ידיעותיה ונסיונה לתועלת העמותה ולקידומה, וזאת ברמה גבוהה ויעילה וכפי שיקבע על ידי העמותה ולציית להוראות הממונים עליה הנוגעות לאופן ביצוע העבודה, סדרי העבודה, המשמעת וההתנהגות.

11. העובדת מתחייבת בזאת שלא להסתיר מידע העלול לגרום נזק לעמותה ו/או ללקוחותיה. העובדת מתחייבת בזאת להודיע לעמותה ללא כל דיחוי, על כל עניין או נושא אשר לגביהם יש לה עניין אישי ו/או עלולים ליצור ניגוד אינטרסים עם תפקידה בעמותה.

12. העובדת מתחייב כי במשך כל תקופת העסקתו בעמותה לא יעסוק בדרך כלשהי בכל עבודה נוספת, תפקיד, עסק או משלחי יד אחרים או כל עסק מחוץ לעמותה, כשכיר או כעצמאי, במישרין או בעקיפין, בתמורה וללא תמורה, בשעות העבודה או מחוצה לה, וזאת ללא קבלת אישור מראש ובכתב מהעמותה. יובהר כי העמותה תהא רשאית לסרב להעניק את האישור הנ"ל ללא מתן נימוקים והעובדת מוותרת על כל טענה בקשר לכך.

13. העובדת מתחייב בזאת לעדכן מדי יום את שעון הנוכחות הנמצא בעמותה עם הגעתה לעבודה וטרם עזיבתה את העבודה, בהתאם לנהלי העמותה ובכל מקרה של בעיה, לפנות לממונה הישיר – רכזת הצהרונים.

14. העובדת מתחייבת למלא כרטיס עובד (טופס 101) על כל פרטיו בצורה מדויקת ואמינה, כפי שתידרש ובהתאם לדין. העובדת מצהירה בזאת כי כל הפרטים שמילאה בטופס 101 הינם מדויקים ונכונים וכי העובדת תשפה את העמותה על כל נזק אשר יגרם לה בעקבות דיווח לא מדויק של העובדת בטופס הנ"ל, לרבות בגין כספים אשר תיאלץ העמותה להעביר לרשויות עקב רישום לקוי של העובדת בטופס ודיווח לא תקין מצידה.

15. למען הסר ספק, מובהר בזאת כי ככל והעובדת תעבוד בעבודה נוספת במקביל לעבודתה בעמותה, ולא תמציא לעמותה את כל הנתונים הנדרשים לצורך ביצוע תיאום מס, העובדת היא זו אשר תישא בתוצאות הנובעות מאי ביצוע תיאום מס ואף תשפה את העמותה בגין כל נזק שיגרם לה כתוצאה מההתנהלותה זו של העובדת.

16. העובדת מתחייבת להיות זמינה לעבודה בימים בהם ישנה שביתה משעות הבוקר ואילך.

17. הצהרת בריאות –

☒ העובדת מצהירה כי אין לה מגבלות רפואיות כלשהן ומצבה הבריאותי תקין. במידה ותהיה מגבלה רפואית, מתחייבת העובדת לדווח על כך לעמותה בהקדם האפשרי.

☐ העובדת מצהירה כי יש לה מגבלות בריאותיות והן \_\_\_\_\_.

☐ לוקחת תרופות באופן קבוע: \_\_\_\_\_.

☐ רגישויות: \_\_\_\_\_.

☐ מחלה כרונית: \_\_\_\_\_.

#### ו. תפקיד העובדת

18. העובדת תעבוד בעמותה בתפקיד של מנקה, תחת סמכותה של שירן התמניה (רכזת הצהרונים), אשר תשמש גם כמנהלת הישירה של העובדת.

#### ז. היקף משרה

19. מוסכם בזאת כי העובדת תעבוד במשרה חלקית, בימים א' – ה', מהשעה 08:00, אשר תיקבע על ידי רכזת הצהרון ועד לשעת סיום הצהרון – 12:00 (יש למלא שעה מדויקת), בהתאם ללוח החופשות שיפורסם על ידי העמותה בסיכום עם הרשות.

20. העובדת אינה רשאית לעבוד שעות עודפות ו/או שעות נוספות, אלא באישור הממונה הישיר שלה מראש ובכתב בלבד. ככל ואישור זה ינתן, העמותה תשלם לעובדת בעבור השעות הנוספות ו/או העודפות לפי תעריף שכרה הרגיל של העובדת.

21. יובהר כי ככל והעובדת תבצע, על דעת עצמה, שעות נוספות, בנוסף לשעות המוסכמות (כמפורט בסעיף 19 לעיל), וזאת ללא אישור מהממונים עליו, לא תהא העובדת זכאית לכל תשלום נוסף בגין עבודתה בשעות הללו.

22. העובדת מחויבת להודיע לרכזת הצהרון מבעוד מועד על כל יום היעדרות וכן לדאוג למחליפה ראויה.

23. מוסכם ומובהר כי במקרים בהם העובדת תידרש על ידי העמותה להשתתף בהשתלמויות/ישיבות צוות/אסיפות הורים וכיוצ"ב, אירועים המחייבים את נוכחותה של העובדת, תשלום העמותה לעובדת שכר מינימום שעתי בגין השעות הנ"ל.

24. יום המנוחה השבועי של העובדת הינו יום שבת.

#### ח. משכורת

25. בתמורה לביצוע עבודתה, תשלם העמותה לעובדת, ממועד תחילת העסקתה שכר שעתי בסך של 23 ₪ לשעה.

בתמורה לביצוע עבודתה, תשלם העמותה לעובדת בשכר גלובלי, קבלת שכר חודשי קבוע בסך של 5555 ₪ (ברוטו).

(להלן: "המשכורת")

26. על אף האמור לעיל, בכל הנוגע להשתתפות העובדת בפעילויות מחוץ לשעות העבודה, כמפורט בסעיף 23 דלעיל, ישולם לעובדת שכר שעתי בשיעור שכר מינימום המעודכן על פי החוק.

27. למען הסר ספק, מובהר בזאת כי כל הסכומים הקבועים בהסכם זה הינם סכומי ברוטו והעמותה תנכה מהם, לפני תשלום בפועל לעובדת, כל סכום שיש לנכותו על פי כל דין

(מיסים ותשלומי חובה אחרים) לרבות מס הכנסה, ביטוח לאומי, מס בריאות או כל היטל או ניכוי הנדרש על פי החוק.

28. בנוסף, ישולמו לעובדת דמי נסיעות כחוק (בהתאם למחיר הנסיעה באוטובוס הציבורי או לפי מינוי חודשי – הזול מבין השניים). בהקשר זה יובהר כי עובדת הגרה בסמוך למקום העבודה (עד 500 מטרים) ואינה זקוקה לתחבורה על מנת להגיע למקום העבודה וחזרה, ו/או עובדת המגיעה למקום עבודתה באמצעות שירות הסעות המסופק לה על ידי העמותה, לא תהא זכאית לתשלום דמי נסיעות.

29. העובדת מתחייבת להודיע לעמותה על כל שינוי שיחול במעמדה ו/או בסטטוס המשפחתי, שיש בו בכדי להשפיע על שיעורי המס המשולמים על ידה.

30. שכר העובדת ישולם לעובדת אחת לחודש, לא יאוחר מהיום ה- 10 בכל חודש גרגוריאני עבור החודש הקודם.

31. זולת הקבוע במפורש בהסכם זה, או כל דין החל על הסכם זה, העובדת אינו זכאי לתוספות, הצמדות, תמורה, טובת הנאה, תשלום או הטבה כלשהיא.

#### **ט. חופשה שנתית**

32. העובדת תהיה זכאית לימי חופשה שנתית עפ"י הקבוע בחוק חופשה שנתית, תשי"א 1951.

33. העובדת מתחייבת בזאת, לבקש אישור בנוגע ליציאתה לחופשה, לפחות 14 ימים לפני מועד תחילת החופשה.

34. מועדי החופשה של העובדת יתואמו בין העובדת לבין הממונים עליה, זאת בהתאם לצורכי העמותה ותוך התחשבות בבקשת העובדת.

#### **י. דמי מחלה**

35. העובדת תהיה זכאית לימי מחלה בתשלום, כמוסדר בחוק דמי מחלה תשל"ו, 1976, ובלבד שהמציאה למנהלת הישירה שלה ו/או למשאבי האנוש של העמותה, אישור רפואי מתאים עד חודש ימים ממועד היעדרותה מהעבודה בגין מחלה, וכן שלא קיבלה תשלום על כך בגין ימי מחלה אלו מהמוסד לביטוח לאומי ו/או הביטוח הפנסיוני ו/או כל גורם אחר.

36. העובדת תהיה רשאית לצבור עד 90 ימי מחלה, כקבוע בחוק.

#### **יא. דמי הבראה**

37. העובדת תהיה זכאית לקבלת דמי הבראה כשיעורם על פי הדין. הבראה תשולם לעובדת מדי חודש על ידי העמותה כחלק משכרה החודשי של העובדת בהתאם לחלקיות המשרה. תעריף יום הבראה יהא כקבוע בהסכם הקיבוצי הכללי שבתוקף, שנחתם בין לשכת התיאום של הארגונים הכלכליים לבין ההסתדרות וצוי ההרחבה.

#### **יב. ביטוח פנסיוני ופיצויי פיטורים**

38. העובדת תבוטח בביטוח פנסיוני בהתאם להוראות צו ההרחבה לביטוח פנסיוני מקיף במשק (להלן: "צו ההרחבה").

39. העובדת תבוטח בביטוח פנסיוני בקרן הפנסיה אשר תיבחר על ידי העמותה, אלא אם העובדת הודיעה לעמותה על חברת ביטוח ספציפית אחרת אשר בה ברצונה לנהל את הביטוח הפנסיוני שלה.

עובדת שהתקבלה לעבודה כשהיא מבוטחת בביטוח פנסיוני כלשהו, תהא זכאית לביצוע ההפרשות כאמור לעיל לאחר 3 חודשי עבודה, או בתום שנת המס, לפי המוקדם מביניהם, רטרואקטיבית ליום תחילת עבודתה בעמותה.

עובדת שהתקבלה לעבודה כשאינה מבוטחת בביטוח פנסיוני כלשהו, אולם זכאית לביטוח שכזה, תבוטח על ידי העמותה בחלוף 6 חודשים ממועד תחילת העסקתה ואילך.

יודגש כי **באחריות העובדת בלבד** לעדכן את העמותה בדבר קיומה של קרן פנסיה פעילה על שמה של העובדת ממקום עבודתה הקודם, במועד תחילת העסקתה בעמותה וכן להעביר לעמותה אסמכתא מתאימה בעניין (זאת בתוך לא יאוחר מחלוף 14 ימים מתחילת העסקתה בעמותה), לרבות עדכון העמותה בדבר אי קיומה של קרן פנסיה פעילה (לפני או אחרי צאת העובדת לפנסיה וכן בכל הנוגע לקבלת קצבה).

40. העמותה תפריש כספים עבור העובדת ל"קרן פנסיה", החל מתחילת עבודתה, ובכפוף להוראות פקודת מס הכנסה, מידי חודש, בהתאם לשיעור ההפקדות לביטוח פנסיוני במשק, אשר הינו, נכון למועד חתימת הסכם זה, כדלקמן:

6.50% מהשכר הכולל – חלק מעסיק (תגמולים);
6.00% מהשכר הכולל – חלק עובדת (תגמולים);
6.00% מהשכר הכולל – חלק מעסיק (ע"ח פיצויים);

41. למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי ההפרשות לפנסיה (תגמולים ופיצויים) יהיו על בסיס שכר העובדת – "המשכורת" בלבד (כהגדרתה בסעיף 25 לעיל), ולא יובאו בחשבון תוספות מכל סוג שהוא – לא כולל שעות נוספות ו/או כל תוספת אחרת.

42. העובדת תישא במס שיחול, אם יחול, בגין ההפרשות והניכויים של העמותה ו/או העובדת לקופת הפנסיה.

43. מוסכם בין הצדדים, כי במקרה בו תתפטר העובדת מיוזמתה מעבודתה בעמותה ולא תהא זכאית לתשלום פיצויי פיטורים עפ"י חוק, תחליט העמותה, עפ"י שיקול דעתה הבלעדי, האם לשחרר את הכספים שנצברו בפוליסה ע"ח הפיצויים לרשות העובדת.

#### יג. תקופת ההסכם והפסקתו

44. העמותה והעובדת רשאים להביא את הסכם העבודה דן לסיומו, באופן הדדי, בכל עת ומכל סיבה כפי שיראו לנכון, בכפוף לעריכת שימוע כדין (מצד העמותה) ומתן הודעה מוקדמת על פי חוק (הן מצד העובדת והן מצד העמותה).

45. במהלך תקופת ההודעה המוקדמת תמשיך העובדת לעבוד בעמותה, אלא אם התבקשה שלא לעשות כן על ידי הממונה הישירה שלה, וזאת לצורך הכשרת עובדת אחרת במקומה.

46. עובדת אשר תתפטר מעבודתה ותחליט על דעת עצמה שלא לעבוד בתקופת ההודעה המוקדמת, בחתימתה על הסכם זה, הרי שהינה מאשרת לקזז מכל סכום שהעמותה תהיה חייבת לה את סכום ההודעה המוקדמת להתפטרות שלא ניתנה על ידה – על פי החוק.

47. למרות האמור לעיל, העמותה רשאית לסיים את העסקתה של העובדת, וזאת לאלתר, ללא תשלום פיצויי פיטורים וללא הודעה מוקדמת, במקרים הבאים:

41.1 אם הפרה העובדת הסכם זה הפרה יסודית ולא תיקנה את ההפרה מיד עם קבלת התראה ראשונה מהעמותה.

41.2 אם הפרה העובדת הסכם זה לאחר שכבר קיבלה קודם לכן התראה על הפרה דומה.

41.3 אם הורשעה העובדת כדין בפסק דין סופי בגין עבירה שיש עמה קלון.

41.4 אם עזבה העובדת את מקום העבודה לתקופה העולה על 7 ימים ללא קבלת הסכמת העמותה בכתב ומראש.



מובהר בזאת כי במידה והעמותה הפסיקה את עבודתה של העובדת בשל הנסיבות המתוארות לעיל, הרי שהעובדת לא תהא זכאית לקבל כל תשלום על חשבון פיצויי פיטורים.

48. העובדת מתחייבת כי לקראת סיום תקופת עבודתה בעמותה ו/או הפסקת עבודתה, תסייע לעמותה, ככל שתידרש, ותעביר את תפקידה בצורה מסודרת ומועילה למחליפה/מחליפתה בתפקיד.

49. כמו כן, העובדת מתחייבת להשיב כל רכוש השייך לעמותה, לרבות כל המסמכים, המידע וכל חומר אחר אשר הגיע אליה ו/או הוכן על ידה בקשר לעבודתה בעמותה וכן כל רכוש ו/או מסמך שהגיע לידיה בתקופה ותוך כדי עבודתה בעמותה, והכל במצב תקין.

#### **יד. סודיות**

50. מוסכם בזאת כי במשך כל תקופת העסקתה ולאחריה, מתחייבת העובדת לשמור על סודיות ולא לגלות או להעביר לכל אדם או גוף שהוא או לפרסם או לצלם או לעשות שימוש כלשהו במידע של העמותה או במידע שהגיע אליה במסגרת פעולותיה של העובדת בעמותה ו/או בקשר עם העמותה ואשר אינו נחלת הכלל, לשמור על סודיות בכל הקשור לעסקי העמותה, פעילותה וענייניה ולא לפגוע בדרך כלשהי במוניטין של העמותה ו/או במאגר לקוחותיה.

51. העובדת מצהירה כי הינה מבינה כי המוניטין והקשרים העסקיים שנוצרו, לרבות כלל המסמכים, הסודות העסקיים, המידע ושיטות העבודה, התוכנית הפדגוגית, תכנים שהם פיתוח בלעדי של העמותה, הינם קניינה הבלעדי והמלא של העמותה. העובדת מסכימה שלא תהא רשאית לעשות כל שימוש במוניטין ובקשרים העסקיים ו/או למוכרם ו/או לשווקם ו/או להעבירם לאחרים ו/או להרשות לעשות כל שימוש בהם ו/או לעשות בעצמה שימוש בהם שלא במסגרת מילוי תפקידה ולטובת העמותה, אלא בהסכמתה המפורשת מראש בכתב.

#### **טו. שינוי ההסכם**

52. כל תוספת ו/או שינוי ו/או ביטול סעיף מסעיפי ההסכם יש לעשות במסמך בכתב, החתום ע"י שני הצדדים.

#### **טז. אישור בדבר חתימה מרצון**

53. העובדת מצהירה בזאת כי ניתנה לה ההזדמנות הנאותה להתייעץ עם מי מטעמה וכי הינה חותמת על מסמך זה מרצונה החופשי וללא כל כפייה ו/או עושק מטעם העמותה ולאחר שהובהר לה והוסבר לה תוכנו של מסמך זה.

#### **יז. מתן הודעות**

54. כתובות הצדדים לצורך הסכם זה הן כמפורט לעיל במבוא להסכם זה וכל הודעה שישלח צד אחד למשנהו תימסר בדואר רשום ותיחשב כאילו נתקבלה ע"י הצד השני בתום 72 שעות ממועד המסירה, כאמור, או מיד - אם נמסרה ישירות לצד הנמען.

#### **ולראיה באו הצדדים על החתום:**

אופק - מרכז למידה  
580385375  
(ע"ר)  
\_\_\_\_\_  
העמותה

\_\_\_\_\_  
העובדת

**העובדת מודעת כי בעמותת "אופק" חל חוק: "חיוך חובה"**

