

טופס פרטים אישיים

שם _____ שם משפחה _____ שם משפחה _____

ת.ז. 036450310 _____

תאריך לידה: 24.05.1979 _____ (רק כדי לומר מזל-טוב)

טלפון נייד: 0505913817 _____

טלפון נוסף: 0050591000 _____

כתובת למשלוח דואר: tzahi556@gmail.com _____

דואר אלקטרוני לשליחת התלוש (חובה למלא): tzahi556@gmail.com _____

פרטי בנק להעברה בנקאית של השכר:

שם הבנק _____ מזרחי20-

מספר הסניף 556 _____ שם הסניף שחק _____

מספר חשבון 2814720 _____

חתימה _____


הערות:

הערות



סמון/י $\sqrt{\quad}$ בריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד⁽¹⁾

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 (אא"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעביד למותן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת⁽¹⁾ 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 נכויים
שם פרטי מעבד	כתובת מעבד	050-5913817	9 1 2 3 4 5 6 7 8

ב.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)

מספר זהות (9 ספרות)										שם משפחה										שם פרטי										תאריך לידה										תאריך עליה									
0 3 6 4 5 0 3 1 0										שם משפחה										שם פרטי										2 4 0 5 1 9 7 9										2 5 0 5 1 8 0 0									
מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)																				כתובת פרטית																													
1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4										רחוב ושכונה										מספר עיר וישוב										7 9 5 8 5																			
מין										מצב משפחתי										תושב ישראל										חבר קיבוץ/מושב שיתופי										חבר בקופת חולים									
אָן זַפּר										אָן נַשׁוּי אָה										אָן תּוֹשֵׁב כֵּן										אָן קִיבוּצ'ן										אָן מְקַוָּה									
אָן גֶּנְדֵּר										אָן פֿרוּדִה										אָן תּוֹשֵׁב לֹא										אָן קִיבוּצ'ן לֹא										אָן קוּפָּה									
כתובת דואר אלקטרוני										מספר טלפון										/										מספר טלפון נייד										/									
אימייל גנגגנגנג										טלפון																				נייד																			

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

סמני ✓ ליד שם הילד:		בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך		אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)		תאריך תחילה העבודה ⁽¹⁾	
		בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל		<div> <div> <div>✗</div> <div>משפחה</div> <div>ש(2)</div> </div> <div> <div>✗</div> <div>משפחה</div> <div>נוספת(3)</div> </div> <div> <div>✗</div> <div>משפחה</div> <div>אחרת(4)</div> </div> <div> <div>✗</div> <div>ש(5)</div> <div>עבודה (עובד יומי)</div> </div> <div> <div>✗</div> <div>קצבה</div> </div> <div> <div>✗</div> <div>מלגה</div> </div> </div>		בשנת המס	
1	2	שם	מספר זהות	תאריך לידה		2	6
x	x	שם ילד 1	0 4 0 8 7 6 2 2 9	2 7 0 5 1 9 7 9		0	5
			0 3 6 4 5 0 3 1 0	2 8 0 5 1 9 7 9		1	9
						7	9

ה. פרטים על הכנסות אחרות

<p>אחרת הנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה וממלגה⁽¹⁾</p> <p>אחרת הנסות אחרות כמפורט להלן:</p> <p>אחרת חודש⁽²⁾</p> <p>אחרת בעד משרה נוספת⁽³⁾</p> <p>אחרת חלקית⁽⁴⁾</p> <p>אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/:</p> <p>אחרת קבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת⁽⁷⁾</p> <p>אחרת ל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו⁽⁸⁾</p> <p>אחרת מלישים עבויר לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת⁽⁹⁾</p> <p>אחרת מלישים עבויר 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⁽¹⁰⁾</p>	<p>אחרת הנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה וממלגה⁽¹⁾</p> <p>אחרת הנסות אחרות כמפורט להלן:</p> <p>אחרת חודש⁽²⁾</p> <p>אחרת בעד משרה נוספת⁽³⁾</p> <p>אחרת חלקית⁽⁴⁾</p> <p>אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/:</p> <p>אחרת קבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת⁽⁷⁾</p> <p>אחרת ל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו⁽⁸⁾</p> <p>אחרת מלישים עבויר לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת⁽⁹⁾</p> <p>אחרת מלישים עבויר 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⁽¹⁰⁾</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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		שם משפחה בת זוג		שם פרטי בת זוג		2.0.1.2.1.9.8.0		2.9.0.5.1.9.7.9	
מספר דרכון (למי שאין מספר זהות)		<input checked="" type="checkbox"/> בת זוג / 1 בת זוג כל הכנסה		<input checked="" type="checkbox"/> בת זוג 2 בת הזוג הכנסה מ:		<input checked="" type="checkbox"/> בת זוג 3 בת זוג / עסק		<input checked="" type="checkbox"/> בת זוג 4 בת זוג	
4.1.2.3.4.5.6.7.8.9.1.2.3									

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

תאריך השינוי	פרטי השינוי	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
24.05.1979	פרטי שינוי 1	24 /05/ 1979	חתימה
	פרטי שינוי 2	/ /	
		/ /	

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

1	<input checked="" type="checkbox"/> תושב/ת ישראל.
2	<input checked="" type="checkbox"/> גבר/ת 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/ת בישוב מזכה (13) מתאריך 20.05.1979 . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב מעגלים ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.
4	<input checked="" type="checkbox"/> אני עולה חדש/ה מתאריך 21.05.1979 . לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך 22.05.1979 מי שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיקוניים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. חובה לצרף: תעודת עולה.
5	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> אני הורה במשפחה חד הורית (11) החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.
7	<input checked="" 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 (12). <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס נולדו . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס 1-5 . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס 6-17 . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס 18 .
8	<input checked="" 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 (12). <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס נולדו . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס 1-5 .
9	<input checked="" type="checkbox"/> אני הורה יחיד (12) לילדיי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).
10	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> אני הורה להורתי/ם 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 checked="" type="checkbox"/> בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.
13	<input checked="" type="checkbox"/> מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.
14	<input checked="" type="checkbox"/> אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות 21.04.1998 תאריך סיום השירות 21.04.2001 . מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.
15	<input checked="" 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 checked="" 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 (1) כמפורט להלן:																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ש כ ו ר ת (1)</th> <th>סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)</th> <th>הכנסה חודשית</th> <th>המס שנוכה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>שם</td> <td>כתובת</td> <td>מספר תיק ניכויים</td> <td>מספר תיק ניכויים</td> <td>(לפי הלושים)</td> </tr> <tr> <td>מירקם</td> <td>זרחין רעננה</td> <td>4545454545</td> <td>9</td> <td>המס שנוכה</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ש כ ו ר ת (1)		סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה	שם	כתובת	מספר תיק ניכויים	מספר תיק ניכויים	(לפי הלושים)	מירקם	זרחין רעננה	4545454545	9	המס שנוכה				9					9	
ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ש כ ו ר ת (1)		סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה																									
שם	כתובת	מספר תיק ניכויים	מספר תיק ניכויים	(לפי הלושים)																									
מירקם	זרחין רעננה	4545454545	9	המס שנוכה																									
			9																										
			9																										
3	<input checked="" type="checkbox"/> פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.																												

י. הצהרה

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.

24.05.2021 תאריך

חותמת המבקש/ת

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** - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
- (3) **משכורת בעד משרה נוספת** - משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
- (4) **משכורת חלקית** - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ- 5 שעות ליום אך פחות מ- 8 שעות בשבוע. **משכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאינה ינוכה מס לפי לוח הניכויים.**
- (5) **שכר עבודה** - משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאינה ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (6) **קצבה** - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (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, פרוד (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) **יישוב מזכה** - יישוב 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 יום לחודש חודש שנת שנת

בין:

בין _____ ת.ז. מס' _____ תז
מרחוב מרחוב _____, עיר עיר _____, טלפון טלפון _____
(להלן: "העובדת")

מצד אחד

לבין:

שמאיה טק
ע"ר 036450310
ת.ד. 564, קרית גת
(להלן: "העמותה")

מצד שני

הואיל והעמותה מעוניינת להעסיק את העובדת בתפקיד תפקיד (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 24.05.1979. הסכם זה הינו הסכם לתקופה בלתי קצובה.

ג. מקום עבודתה של העובדת

4. מקום עבודתה של העובדת יהיה בהתאם לשיבוץ הנדרש במועדונים 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 מועדונים, תהא העמותה רשאית לנייד את העובדת בין המועדונים 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 /משמעתיים/ פליליים בכל הנוגע לתפקידה.
9. מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, העובדת מתחייבת בזאת להתנהל בהתאם לחוק ובהתאם לנהלי העמותה, לרבות נהלי הבטיחות של העמותה במועדו, 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 שעות הנוכחות הנמצא בעמותה עם הגעתה לעבודה וטרם עזיבתה את העבודה, בהתאם לנהלי העמותה ובכל מקרה של בעיה, לפנות לממונה הישיר – רכזת המועדונים.
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 מהתנהלותה 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 - מגבלות _____.

- ☒ לוקחת תרופות באופן קבוע: תרופות
☒ רגישויות: ריגושיות
☒ מחלה כרונית: מחלה כרונית

ו. תפקיד העובדת

18. העובדת תעבוד בעמותה בתפקיד של עובדת מועדונים תחת סמכותה של רכזת המועדונים אשר תשמש גם כמנהלת הישירה של העובדת.

ז. היקף משרה

19. מוסכם בזאת כי העובדת תעבוד במשרה חלקית, בימים א' – ה', משעת סיום מסגרת הבוקר אשר תיקבע על ידי רכזת המועדון ועד לשעת סיום המועדון (עפ"י הנחיות הרשות), 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 המועדון מבעוד מועד על כל יום היעדרות וכן לדאוג למחליפה ראויה.

23. מובהר בזאת במידה ותתקיים קייטנה בחופשים במהלך השנה וביולי ואוגוסט העובדת מתחייבת לעבוד ושכרה יהיה עפ"י קול קורא של משה"ח.

24. 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.

25. יום המנוחה השבועי של העובדת הינו יום שבת.

26. במידה ולא תהיה לעובדת עבודה בחודשי הקיץ הארגון רשאי להוציאה לחל"ת.

ח. משכורת

27. בתמורה לביצוע עבודתה, תשלם העמותה לעובדת, ממועד תחילת העסקתה שכר שעתי בסך של 100 ₪ לשעה.

- בתמורה לביצוע עבודתה, תשלם העמותה לעובדת שכר גלובלי, קבלת שכר חודשי קבוע בסך של 10000 ₪ (ברוטו).

(להלן: "המשכורת")

28. על אף האמור לעיל, בכל הנוגע להשתתפות העובדת בפעילויות מחוץ לשעות העבודה, כמפורט בסעיף 24 דלעיל, ישולם לעובדת שכר שעתי בשיעור שכר מינימום המעודכן על פי החוק.

29. 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.

30. 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.

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

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

33. 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

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

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

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

י. דמי מחלה

37. 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.

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

יא. דמי הבראה

39. 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

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

41. 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).

42. 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);

43. למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי ההפרשות לפנסיה (תגמולים ופיצויים) יהיו על בסיס שכר העובדת – "המשכורת" בלבד (כהגדרתה בסעיף 27 לעיל), ולא יובאו בחשבון תוספות מכל סוג שהוא – לא כולל שעות נוספות ו/או כל תוספת אחרת.

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

45. 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

46. 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).

47. 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.

48. 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.

49. 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.

50. 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.

51. 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

52. 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.

53. 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

54. 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

55. 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 עושה מטעם העמותה ולאחר שהובהר לה והוסבר לה תוכנו של מסמך זה.

יז. מתן הודעות

56. 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:



העובדת מודעת כי בעמותת "שמאיה טק" חל חוק: "חיוך חובה"

