

(תקנה 4(א))

בקשה להשתתפות המדינה בעלות התאמה לעובד עם מוגבלות

לכבוד
המנהל
משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה

בהתאם לתקנה 4 לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (השתתפות המדינה במימון התאמות), התשס"ה – 2005 (להלן – התקנות), אני מגישה בזה בקשה להשתתפות המדינה בעלות התאמה לעובד עם מוגבלות שאני מעסיק / שבכוונתי להעסיק [מחק את המיותר].

1 פרטי המעביד

שם המעביד*: _____ מספר זיהוי: _____
מספר העובדים המועסקים אצל המעביד (לרבות מועסקים באמצעות קבלן כוח אדם): _____
מען מקום העבודה: _____
עוסק מורשה – כן/לא [מחק את המיותר]

2 פרטי העובד

שם העובד* שעבורו מיועדת ההתאמה (להלן – העובד): _____
מספר זהות: _____
מען העובד: _____
סוג מוגבלות העובד: סמן: [] פיסית [] ראייה [] שמיעה [] נפשית [] שכלית
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 [] המוסד
לביטוח לאומי [] משרד הרווחה [] משרד הבריאות [] אחר: _____

היקף משרת העובד: _____ [יש לציין אם העובד

מועסק/יועסק במשרה מלאה/שליש משרה/אחרת]

תפקיד העובד: _____

העובד מועסק/מיועד להיות מועסק [מחק את המיותר] אצלי מיום _____ ברציפות/שלא
ברציפות [מחק את המיותר] לתקופה של 12 חודשים לפחות/ פחות מ- 12 חודשים [מחק את
המיותר]

[לגבי אי רציפות בהעסקת העובד, יש לציין את משך ההפסקות, מועדיהן וסיבותיהן]:

בקשה להתאמה שבוצעה

בקשה עתידית

3 ההתאמה המבוקשת, ועלותה

ההתאמה שלענינה מוגשת הבקשה: _____

[יש לציין פרטים מלאים לגבי מהות ההתאמה, וכך סוג, דגם ומקום ייצור ומדוע היא דרושה לשם שילובו של העובד בעבודה, בהתחשב במוגבלות ובעיסוק]

סך כל עלות ההתאמה: _____ שקלים 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 [מחק את המיותר]

ההתאמה מהווה/אינה מהווה החלפה/שכלול/שדרוג של התאמה קיימת [מחק את המיותר]
הסיבה להחלפה/שכלול/שדרוג היא: _____

[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 המזינה בהתאמה לאותו עובד אושרה לי על ידי המנהל ביום _____ / לא ניתנה [מחק את המיותר]

אני מצהיר כי קיבלתי/לא קיבלתי [מחק את המיותר] השתתפות במימון ההתאמה מגוף ציבורי כאמור בתקנה 3(א) לתקנות, ולמיטב ידיעתי העובד שההתאמה מיועדת לו קיבל/לא קיבל [מחק את המיותר] השתתפות במימון ההתאמה כאמור; אני מתחייב שאם אקבל או העובד יקבל השתתפות כאמור, אוזען מייד; סכום השתתפות שקיבלתי/שהעובד קיבל [מחק את המיותר] _____ מ

הוא _____ שקלים חדשים

4 התחייבויות המעביד: [אין צורך למלא סעיף זה אם ההתאמה היא הדרכה ראשונית למעביד]

(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 כהלואה, 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 ומעביד ביני ובין העובד עם המוגבלות שעברו 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 שחזלו 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 חזלה לשמש להעסקת עובד עם מוגבלות בטרם חלפו 5 שנים מיום אישוריך 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 החזר למדינה.

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

(א) ההתאמה תחזל 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 מייד על כל שינוי שיחול בהם

חתימת המעביד: _____

תאריך: _____

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

הריני מאשר את נכונות האמור בבקשה בנוגע אלי.

חתימת העובד: _____



המטה לשילוב אנשים
עם מוגבלות בשוק העבודה



מדינת ישראל
משרד התעשייה המסחר והתעסוקה

כתב ויתור על סודיות רפואית

אני הח"מ _____ ת.ז. _____
נותן בזה רשות לעובד רפואי או למוסד רפואי או לקופת חולים או לצבא ההגנה לישראל או למשרד הביטחון או למשרד הבריאות או למשרד הרווחה או למוסד לביטוח לאומי, כולם יחד וכל אחד מהם לחוד (להלן – מחזיקי המידע), למסור למשרד התעשייה, המסחר והתעסוקה ולכל מי שפועל מטעמו לעניין טיפול בבקשת המעביד (או מי שעומד להיות מעביד) _____ להשתתפות המדינה במימון התאמות לפי תקנות זכויות לאנשים עם מוגבלות (השתתפות המדינה במימון התאמות), התשס"ו-2006, ו/או נותן לו שירותים בקשר לטיפול בבקשה כאמור ו/או לרופאים או מאבחנים מטעמם (להלן – המבקשים), את הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים, **על כל לקות פיסיית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית שיש לי, ועל ההגבלות על תפקודי בשל לקויות אלה.**

אני משחרר בזה את מחזיקי המידע, ואת העובדים או המשרתים במסגרתם ו/או הפועלים מטעמם, מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למידע בדבר הלקויות וההגבלות הנזכרות לעיל, ומוותר על סודיות זו כלפי המבקשים, ולא תהיה לי כלפי מחזיקי המידע או כלפי המבקשים כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

חתימה	תאריך
-------	-------

עד לחתימה (שאינו המעביד, מי שעומד להיות המעביד או מי מטעמם):

הריני לאשר כי מר/גב' _____

חתם על כתב ויתור סודיות זה בפני ביום _____ -

שם	ת.ז.	תאריך	חתימה
----	------	-------	-------