



### הוראות להגשת בקשה להיתר להעסיק עובד זר במתן טיפול סייעוד

#### **1. מי זכאי להיתר להעסיק עובד זר בענף הסייעוד?**

מטופל שלא שוהה במסגרת מוסדית (למעט בדיור מוגן), הזוקק למטפל סייעודי שיועסק במשרה מלאה לפחות, יוכל לקבל היתר להעסיק עובד זר אם הוא עונה על התנאים דלהלן המתייחסים לקבוצת גילו:

##### **א. תנאי זכאות למטופל שהגיע לגיל הפרישה:**

מטופל שהגיע לגיל הפרישה יהיה זכאי להעסיק עובד זר אם צבר 4.5 נקודות ADL, או 4 נקודות ADL בתוספת ניקוד בודד, או זכאות להשגחה חלקית (דהיינו: לפחות 0.5 נק' בסעיף "השגחה" בבחן התלוות) בתוספת ניקוד בודד, במבחן תלות שנעשה במסגרת תביעה למילת סייעוד שהוגשה למוסד לביטוח לאומי או על פי החלטת ועדת ערד של המוסד לביטוח לאומי המאשר זכאות בשיעורים 168% ו- 84% ו- 75%- 150% או 168% ו- 84% ו- 75% (מופחתים עקב הכנסתות) למילת סייעוד גם ללא מבחנים תלות. ההיתר יינתן לתקופה המופיעה בבחן התלוות. (מבחן תלות עברו מטופל בקבוצת הגיל דלעיל, אשר תביעתו למילת סייעוד נדחתה על ידי המוסד לביטוח לאומי מהמת גובה הכנסתו, ערך במאזן פניה ישירה לאגף היתרים – ענף סייעוד במסגרת הבקשה להעסיק עובד זר כמפורט בסעיף 2 להלן). **מטופל מגיל 90 ומעלה יהוא זכאי להיתר העסקה אם צבר 4 נקודות לפחות בבחן תלות.**

**בקשות להארכת תוקף היתר קיים** (למעט היתר לצורך טיפול בקטין) – היתרים שניתנו בעבר על סמך החלטת ועדת רפואיים מטעם שירות התעסוקה, לפיה למטופל נכות צמיחה, וכן היתרים שניתנו בעבר למי שהוא קשיש מגיל 85 ומעלה, יוארכו ללא צורך בדינוי נוספת, כל עוד לא השתנו נסיבותיהם של מטופלים אלו (כגון: מעבר למגורים במסגרת מוסד).

##### **ב. תנאי זכאות למטופל מגיל 18 ועד גיל הפרישה:**

למטופל נקבע זכאות לקצבת שירותי מיוחדים במוסד לביטוח לאומי (מי שתביעתו לקצבת שירותי מיוחדים נדחתה מחמת גובה הכנסתו או משום שבחר בקצבת נידות, רשאי לבקש "חידוש דיוון" בעניינו במוסד לביטוח לאומי לצורך הבקשה להיתר להעסיק עובד זר).

##### **ג. תנאי זכאות לקטין:**

הקטין זכאי לקצבתILD נכה מאות המוסד לביטוח לאומי, ובנוספ', הוכח כי התקיימה לפחות אחד הנסיבות בפסקאות 1-3 להלן:

1. הימצאוו של הילד במסגרת לימודית מותנית בליווי של מטופל לצורך מתן עזרה פיזית לילד.
2. הילד זוקק לליווי או השגחה במשך רוב שעות היום מחמת נכותו, ונברך מאותוILD להשתתף במסגרת לימודית/טיפולית.

3. מתקיימות נסיבות רפואיות מיוחדות אחרתות המצריכות טיפול יומיומי, צמוד וממושך בILD במשך השעות בהם הוא נמצא בביתו (כגון: הצורך בטיפול מיוחד בILD גם בשעות הלילה).

**בקשות להארכת היתר קיים לצורך טיפול בקטין – בקשות להארכת היתרים שניתנו בעבר לצורך טיפול בILD נכה יוארכו ללא צורך בבדיקות נוספות בהתקיימים שני תנאים מצטברים דלהלן:**

- הילד זכאי לגמלתILD נכה בשיעור של 100% לפחות.
- לבקשת צורף תצהיר לפיו הילד אינו מתגורר במסגרת מוסדית.

##### **ד. תנאי זכאות לנכסי פעולות איבה ונכסי צה"ל:**

עדות מלוקים במשרד הביטחון, או ענף נכי פעולות איבה במוסד לביטוח לאומי, קבוע כי המטופל זכאי ל-17 שעות ליווי ביום לפחות.

##### **ה. תנאי זכאות לנכסי עבודה:**

המטופל מוכר במוסד לביטוח לאומי כנכח עבודה ברמה של "סיעוע מרובה" (בעבר: תלוי בזולת) או "תלוי בזולת" (בעבר: סייעוד).

כתובות – אגף היתרים – ענף סייעוד:

ירושלים – רח' אגריפס 42, קומה 5, בניין כי"ח, ת.ד. 28346.

ת"א – רח' מנחם בגין 125 קומה 2, ת.ד. 7105, תל אביב 61070.

צפון – רח' הרצליה 22, קומה 3, חיפה, מיקוד 3330125.

דרום – רח' התקווה 4, קניון קרית הממשלה, בניין 5, קומה 5, באר שבע.

שרון – ויצמן 140, קומה 4, כפר סבא

מרכז שירותים ומידע ארצית: \*3450



2. כיצד יש להגיש בקשה להעסקת עובד זר?:
- א. יש למלא את שלושת התפסים המצורפים:
- טופס א' - בקשה לקבלת היתר להעסקת עובד זר או להארמת היתר קיים.
  - טופס ב' - התcheinות מעסיק.
  - טופס ג' - הצהרת ויתור על סודיות רפואי.
- ב. יש לצרף לכל בקשה את המסמכים הבאים:
- אישור על תשלום אגרה בקשה מופחתת בסך 30 ש"ח. בקשה ללא אישור תשלום אגרה תוחזר לשולחן.
  - צילום ת"ז + ספח של המטופל (ושל "מעסיק", במקרה והמטופל אינו מסוגל למלא את חובותיו כמעסיק של עובד זר).
  - אם המטופל חסוי, יש לצרף אישור על אפוגרפנות.
- ג. בנוסף לאמור, בהתאם לנסיבות הבקשתה, יש לצרף מסמכים נוספים כלהלן:
- קטיון - יש לצרף אישור מנהל בי"ס/גן בו רשות הילד לגבי השעות הרגילים בהן הילד נמצא בבייה/ס/גן, חוות' רפואית מעודכנת מהרופא המ乞וציא המטופל בילד וחוו' רשות הרווחה התומכות בסיבת הבקשתה לפי סעיף 1ג' הנ"ל ותצהיר (טופס ד'), חתום בפניו עוז' וכן את הדוח הרפואי שנערך במוסד לביטוח לאומי במהלך התביעה למילת יلدanca.
  - חוליה העומדת להשתחרר מבית החולים/מוסד סייעודי – יש לצרף טופס בקשה למטופל העומד להשתחרר מבית החולים (טופס ה').
  - נכה בעודה, נכה איבאה, נכה צה"ל – יש לצרף אישור על זכאות.
  - קשייש שאינו זכאי למילת סייעוד מחייבת גובה הכנסתו – יש לצרף "טופס בקשה לביצוע מבחן תלות" המופיע באתר האינטרנט של הרשות. את הטופס ניתן למלא באופן מקוון באתר האינטרנט של הרשות
  - יש לשלם אגרת בקשה מלאה בסך 600 ש"ח. תשלום האגרה יבוצע באמצעות שני שוברים. הראשון – שובר תשלום בסך 310 ש"ח עבור אגרת הבקשתה המופחתת, השני – שובר תשלום בסך 290 ש"ח עבור השלמת אגרת בקשה – טיפול בבקשתה לקבעת זכאות. יש לצרף בקשה את שני האישוריים המלמדיים על תשלום אגרת הבקשתה המלאה. יש לבצע את התשלומים באמצעות אתר האינטרנט: [www.piba.gov.il](http://www.piba.gov.il). (הסכום בסעיף זה מעודכנים ליום 1.1.2015 וمتעדכנים ב-1.1 של כל שנה בהתאם לשיעור עלילית המדי).
  - יש לשלוח את הבקשתה על צירופיה לאגף היתרונות – ענף הסייעוד לאח"ת מהכתובות הרשומות בתרחנית הדף. **לא ניתן לשלוח בנסיבות מיוחדות פקס. יש לשלוח אישורים מקוריים/מאומתים על ידי עוז' או רוי'ח בלבד.**

**הערה:** יש למלא את כל הפרטים הנדרשים בכתב ברור. הבקשתה וההתcheinות ייחתמו על ידי המטופל, אך כאשר המטופל אינו מסוגל למלא חובות כמשמעותו יחתום כ"מעסיק". בקשה שהוגשה ללא אישור על תשלום אגרה, ו/או אשר לא מולאה בנדיש, ו/או שלא הושלמו בה כל המסמכים הנדרשים תוחזר לשולחן.

**האם ישנים מקרים בהם ניתן לבקש היתר להעסקת עובד זר במתן טיפול סייעודי?**

להלן מקרים נוספים בהם ניתן להגיש בקשה להעסקת עובד זר:

- א. **מטופל בעל צרכים מיוחדים:** מטופל שצבר בין 2.5 ל-4 נקודות ADL במבחן תלות ובנוסף לכך מתקיים אחדת הנסיבות המפורטוות להלן:
- הוא גר עם נכה נסס' במשפחה.
  - הוא נכה עם פיגור שכלי הגורעם הורה מעל גיל 70.
  - הוא הורה ל-3 ילדים מתחת לגיל 16.
  - הוא חוליה במחלה ממארת או מחלת קשה, ודרישה לו השגחה במשך רוב שעות היום.

כתובות – אגף היתרונות – ענף סייעוד:

ירושלים – רח' אגריפס 42, קומה 5, בניין כי"ח, ת.ד. 28346.

ת"א – רח' מנחם בגין 125 קומה 2, ת.ד. 7105, תל אביב 61070.

צפון – רח' הרצליה 22, קומה 3, חיפה, מיקוד 3330125.

דרום – רח' התקווה 4, קניון קרית המשלה, בניין 5, קומה 5, באר שבע.

שרון – ויצמן 140, קומה 4, כפר סבא

מרכז שירותים ומידע ארצית: \*3450



בקשה לפי פסקה זו תידן בפני הממונה אם בנסיבות העניין יש מקום להתיר העסקת עובד זר (לבקשה לפי סעיף זה כובה לצרף אישוריים רפואיים עדכניים על מצבו הרפואי של המטופל והצרוך בהשגחה במשך רוב שנות היום).

**ב. חולה העומד להשתחרר מבית החולים/מוסד סייעודי:** המכיג אבחנה ורפואי בית החולים/המוסד הסייעודי המציג את הצורך ברצף טיפוליו וכן את התאריך המשוער לשחרורו החולה מבית החולים/המוסד הסייעודי. היתר לפי סעיף זה יינתן בכפוף לשיקול הדעת של הוועדה המקצועית המייצת של אגף היתרים – ענף סייעוד לתקופה של **שלושה חודשים בלבד**, כאשר לצורך הארכת ההיתר יידרש המבקש לעמוד בנהלים הרגילים. ההיתר שיינתן לפי סעיף זה יאפשר העסקת עובד זר הנמצא **בדין בישראל בלבד**, ולא יאפשר **הבאת עובד מחוץ לישראל**.

**ג. קשיישים המטופלים ע"י אגף השיקום של משרד הביטחון** (כגון הורים שכולים ואלמנות צה"ל) : בנסיבות אלו יידונו על ידי הוועדה המקצועית באגף ההיתרים עד לקביעת נוהל סופי לגיביהם. לביקשות אלו יש לצרף אישור על כך שהמבקש נמצא במצב טיפול אגף השיקום, ומסמכים המעידים על מצבו הרפואי של המבקש. **יודגש כי מתן היתר בנסיבות אלו הינו בכפוף לשיקול דעת הגורמים המוסכמים.**

**3. אין תיוזע לי החלטת אגף היתרים – ענף סייעוד ? :**  
**ההחלטה ענף הסייעוד תישלח אליו בדו"ר.** אם הינך זכאי להעסקת עובד זר יהיה عليك לפנות לאחת הלשכות הפרטיות המורות ששמותיהן מופיעים באתר האינטרנט של המשרד עם אישור ענף הסייעוד לצורך רישום עובד זר על שמו. אסור להעסקת עובד זר ללא רישום בלשכה פרטית וקבלת מכתב השמה מהלשכה המאשר את הרישום. פרטיים בנוגע להסדרי הרישום אצל לשכה פרטית וחובות הלשכה ניתן לראות באתר המשרד בכתובת: [www.piba.gov.il](http://www.piba.gov.il)

**4. מה הם חובותיי כלפי העובד הזר שיועסק על ידי ? :**  
**עובד זר זכאי לכל תנאי העבודה להם זכאים עובדים ישראלים,** ובכלל זה ליום מנוחה שבועי,ימי חג וחויפות בתשלומים, דמי הבראה, ופיוצוי פיטורים. בנוסף, יש לספק לעובד תנאים מיוחדים כמפורט ב"חוק עובדים זרים", ובכלל זה חוזה בכתב בשפטו, מגורים הולמים בביתו של המטופל וביתו רפואי. מומלץ לעיין באתר האינטרנט של משרד הכלכלת בכתובת [www.moital.gov.il](http://www.moital.gov.il), מידע לגבי שירות החדשיה בסיעוד, "זכותון לעובד הזר" ומידע נוסף ניתן למצוא באתר האינטרנט של רשות האוכלוסין וההגירה בכתובת: [www.piba.gov.il](http://www.piba.gov.il).  
**היתר העבודה נתן למשרחה חוותית צורכי טיפול או בהשגחה במשך רוב שנות היממה.** אי לכך, לא תותר העבודה עובד זר בஸירה חלקית. מטופל המעסיק עובד זר על פי היתר העבודה חייב להעסק את העובד הזר בשכר חודשי ובஸירה מלאה לפחות, וכן עליו לספק לעובד מגורים הולמים בביתו של המטופל.

כתובות – אגף היתרים – ענף סייעוד:

ירושלים – רח' אגריפס 42, קומה 5, בניין כי"ח, ת.ד. 28346.

ת"א – רח' מנחם בגין 125 קומה 2, ת.ד. 7105, תל אביב 61070.

צפון – רח' הרצליה 22, קומה 3, חיפה, מיקוד 3330125.

דרום – רח' התקווה 4, קניון קרית הממשלה, בניין 5, קומה 5, באר שבע.

שרון – ויצמן 140, קומה 4, כפר סבא

מרכז שירות ומידע ארצית: \*3450



**لتשומת ליבכם: בקשה שתוגש ללא אישור על תשלום אגרת הבקשה בסך 310 ש"ח תוחזר לשולח. יש לשלם את האגרה באתר האינטרנט של רשות האוכלוסין וההגירה בכתובת: [www.piba.gov.il](http://www.piba.gov.il)**

**טופס א'**

**בקשה לקבלת היתר להעסקת עובד זר או להארצת היתר קיים – ענף סייעוד**

יש לסמן "X" במשבצת המתאימה:

בקשה חדשה,  בקשה להארצת היתר שמשתויים בתאריך \_\_\_\_\_.

**1. פרטי המטופל:**

שם משפחה	שם פרטי	מספר ת"ז	שנת לידה	מקום משפחתי
יישוב	רחוב	מספר בית ודירה	מיקוד	טלפון/פלאפון

**2. פרטי המעסיק:** (במקרים בהם המטופל אינו מסוגל לקיים חובות כעובד זר, מחתמת גילו או מצב בריאותו, יש לרשום בסעיף זה את פרטי בן המשפחה או האפוטרופוס החוקי של המטופל, שהיא אחראי להעסקת העובד הזר מתוך טיפול סייעודי למטופל).

שם משפחה	שם פרטי	מספר ת"ז	שנת לידה	זיקה למטופל
יישוב	רחוב	מספר בית ודירה	מיקוד	טלפון/פלאפון

**3. פרטי הזכאות (יש לסמן את התשובה הנכונה ולملא את הפרטים החסרים):**

א. המטופל נבדק ע"י המוסד לביטוח לאומי ונמצא זכאי לאחת הגמלאות/הकצבות להלן:

- גמלת סייעוד ברמה \_\_\_\_\_.
- קצבת שירותים מיוחדים (שר"ם) \_\_\_\_\_.
- קצבתILD נכה \_\_\_\_\_.
- קצבת ניידות \_\_\_\_\_.
- קצבת נכי עבודה \_\_\_\_\_.
- קצבת נכי פעולות איבה \_\_\_\_\_.

ב. המטופל הינו גבר או אישה מעל גיל הפרישה, אשר אינו זכאילקצבת סייעוד מטעם המוסד לביטוח לאומי **גובה הכנסתו**, וכן הוא מכרף לבקשת זו "טופס בקשה לביצוע מבחן תלות" ואישור על תשלום אגרת בקשה מלאה בסך 600 ש"ח באמצעות שני שוברי תשלום כמפורט בדברי ההסבר להלן.

כתובות – אגף היתרים – ענף סייעוד:

ירושלים – רח' אגריפס 42, קומה 5, בניין כי"ח, ת.ד. 28346.

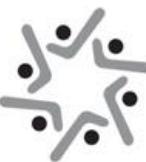
ת"א – רח' מנחם בגין 125 קומה 2, ת.ד. 7105, תל אביב 61070.

צפון – רח' הרצליה 22, קומה 3, חיפה, מיקוד 3330125.

דרום – רח' התקווה 4, קניון קרית הממשלה, בניין 5, קומה 5, באר שבע.

שרון – ויצמן 140, קומה 4, כפר סבא

מרכז שירותים ומידע ארצית: \*3450



ג. המטופל נמצא בטיפול משרד הביטחון :

הורה שכול / אלמורת צה"ל \_\_\_\_\_.

נכה/ת צה"ל \_\_\_\_\_.

4. האם המטופל שווה בבית אבות/דירות מוגן/בי"ח שיקומי/מסגרת מוסדית אחרת?

לא, המטופל מתגורר בبيתו.

כן, ציין את שם המוסד וכ כתובתו: (יובהר)

כפי לא ניתן היתר למטופל השווה במסגרת מוסדית-למעט דירות מוגן).

5. יש למלא סעיף זה רק כאשר המטופל הינו קטין הזכאי לקבעת ליד נכה מעת המוסד לביטוח לאומי (סמן אחד) :

א. מחמת נכותו, זוקק הילד לילויו למתן עזרה פיזית כתנאי להשתתפותו במסגרת לימודית.

ב. מחמת נכותו, נוצר מהילד להשתתף במסגרת לימודית/טיפולית.

ג. מתקיימות נסיבות רפואיות מיוחדות המצריכות טיפול יומיומי צמוד וממושך בילד בبيתו.

6. חתימה: (הבקשה תיחתס על ידי המטופל ובאם המטופל אינו המעסיק, על ידי המעסיק):

אני ח'ג'ם, מר/גב' \_\_\_\_\_ מאשר כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ושלימים ואני מתחייב להודיע לרשות האוכלוסין וההגירה, אגף היתריהם – ענף הסייעוד אם יחול שינוי בפרטים אלו.

שם ושם משפחה	מספר ת.ז.	תאריך	חתימה

כתובות – אגף היתריהם – ענף סייעוד:

ירושלים – רח' אגריפס 42, קומה 5, בניין כי"ח, ת.ד. 28346.

ת"א – רח' מנחם בגין 125 קומה 2, ת.ד. 7105, תל אביב 61070.

צפון – רח' הרצליה 22, קומה 3, חיפה, מיקוד 3330125.

דרום – רח' התקווה 4, קניון קרית הממשלה, בניין 5, קומה 5, באר שבע.

שרון – ויצמן 140, קומה 4, כפר סבא

מרכז שירות ומידע ארצי: \*3450



### טופס ב'

#### התחייבות מעסיק

אם יותר לי להעסיק עובד זר בהתאם לבקשתי המציג, אני מתחייב להעסיק את העובד הזר בשכר חודשי שלא ייפול משכרי המינימום החוקי ובמשרה מלאה לפחות ואך ורק במשך מנתן טיפול סיעודי עבורי/עבור המטופל שפרטיו רשומים בסעיף (1) בטופס הבקשה להיתר (להלן: המטופל). ידוע לי כי חל אישור להעביר או לניזד את העובד הזר לעובודה אצל אדם אחר וזאת גם אם יבקש זאת העובד וגם אם קיבל על כך תשלום נוסף. כן ידוע לי כי עלי לספק לעובד הזר מגורים הולמים בבית המטופל.

אני מתחייב כי אם יותר לי להעסיק עובד זר אסדר רישום עבורי/עבור המטופל וכן עבור העובד הזר שאעסיק אצל לשכה פרטית מורשתית ותקבל מכתב השמה מהלשכה הפרטית המאשר את הרישום קודם תחילת העסקת העובד הזר על פי התייר. ידוע לי כי העסקת העובד זר לסיעוד ללא רישום אצל לשכה פרטית מורשתית מהויה הפרה של תנאי התייר.

אני מתחייב להודיעיכם מיד על הפסקת הצורך בטיפול מכל סיבה שהיא לרבות הטבה במצב רפואי של/של המטופל.

ידוע לי כי מטופל המתגורר במסגרת מוסדית/טיפולית ( בלבד דירות מוגן) אינו זכאי להיתר להעסיק עובד זר, וכי אם עבורו/עבור המטופל לשחות במסגרת מוסדית כלשהי (בית אבות, בית חולים שיקומי וכיו"ב, לפחות דירות מוגן) היה יתר שינטו יפרק. אני מתחייב להודיעיכם מיד העברת המטופל למוסדות מוסדית כאמור.

אני מצהיר כי ידוע לי כי כל תנאי העסקה החלים לגבי עובדים ישראלים חלים גם לגבי עובדים זרים, ובכלל זה חובות בדבר תשלום דמי הבראה, מתן חופשות בתשלומים, מתן מנוחה שבועית כדין, תשלום פנסיה ופיצויי פיטורים, הסדרת ביטוח לאומי ותשלומים שכר מינימום.

בנוסף, ידוע לי כי מלבד החובות דלעיל חלות על העובד כלפיו העובד לפיקוח עובדים זרים, התשנ"א- 1991, ובכלל זה מתן לעובד חוזה עבודה מפורט, כתוב וחתום, בשפטו, והסדרת ביטוח רפואי ומגורים הולמים עבור העובד על חשבוןו בכפוף לניכויים המותרים משכרי העובד על פי דין. אם יינתן לי/لمטופל היתר להעסיק עובד זר, אני מתחייב לקיים את כל מחויבותי כעובד כדין. ידוע לי כי אי קיום חובה מהותית הchallenge עליל כלפי העובד הזר יביא לביטול התייר.

אני מתחייב לשתף פעולה עם כל מפקח רשות המוסמכות שיבקש לוודא קיום הוראות הדין כלפי העובד הזר, ובכלל זה למסמך שיידרש על ידו ולאפשר לו לשוחח עם העובד ביחidot.

ידוע לי כי תוקף התייר שינטו לי/لمטופל יפרק אם יתרבר כי ההצהרות דלעיל אין נוכנות בשלמותן או אם לא יקומו על ידי אחת מההתחייבויות דלעיל.

ידוע לי כי ניוד של העובד הזר ואו העסקתו שלא במנתן טיפול סיעודי למטופל מהווים הפרה של תנאי התייר ויביאו לביטול התייר.

אני מתחייב לשלם את שכר העובד הזר שיועסק על ידי מיידי חדש לחשבון בנק בישראל על שם העובד בלבד, שאין לצד שלישי מלבד קרוב משפחה מדרגה ראשונה של העובד הזר זכות או הרשות לפעול בו. כן אני מתחייב לשמור את האסמכתאות להפקחת השכר בחשבון הבנק ולהציגם לרשות הפיקוח בהתאם לדרישתן.

**שם פרטי ומשפחה מס' תעודה זהות חתימות המטופל/העסק**

כתובות – אגף היתרים – ענף סייעוד:

ירושלים – רח' אגריפס, 42, קומה 5, בניין כי"ח, ת.ד. 28346.

ת"א – רח' מנחם בגין 125 קומה 2, ת.ד. 7105, תל אביב 61070.

צפון – רח' הרצליה 22, קומה 3, חיפה, מיקוד 3330125.

דרום – רח' התקווה 4, קניון קרית הממשלה, בניין 5, קומה 5, באר שבע.

שרון – ויצמן 140, קומה 4, כפר סבא

מרכז שירותים ומידע ארצית: \*3450

**טופס ג'****הצהרת ויתור על סודיות**

אני חח"מ\*

מספר תעודת זהות

שם משפחה

שם פרטי

**\* יש למלא את פרטי המטופל/ת הסייעודי**

מצהיר בזאת על הסכמתי כדלהלן:

1. אני מסכים/ה לכך שמידע מפורט ומלא אודות מצב בריאותי וליקויי הגוףנים בעבר ובהווה,קיימים לגבי בקופות החוליםים ו/או המוסד לביטוח לאומי ו/או במוסד רפואי ו/או רשות הרווחה או לשכות פרטיות מורשות או גוף אחר, ימסר לרשות האוכלוסין וההגירה או למי מטעמה.

2. אני מסכים כי לשכה פרטית כהגדרתה בסעיף 65 לחוק שירות התעסוקה, התשי"ט-1959, תעבור לרשות האוכלוסין וההגירה כל דוח' או חוו"ד סוציאליים או מידע אחר שהגיע אליה במסגרת מילוי מחויבותיה לפי נוהל לשכות פרטיות להבאה, תיווך וטיפול בעובדים זרים בענף הסייעוד, וכי מידע אודות הטיפול בבקשתו להיתר, מתן היתר ו/או ביטול היתר ו/או התנייה או סיום היתר ימסר על ידי רשות האוכלוסין וההגירה לשכה פרטית במידת הצורך.

3. הסכמתי זו באח אך ורק על מנת לאפשר לרשות האוכלוסין וההגירה או לגורם מטעמה לשקל את מידת תפוקדי והזדקנותו לשיווע של עובד זר למונט טיפול סייעודי ו/או לדון או להחלטת בכל בקשה שתוגש על ידי בקשר להיתר או לאשרה או רישוון עבודה לעובד זר לשיעוד, וכן לצורך פיקוח ווידוא לגבי מילוי אחר תנאי היתר שניתן לי להעסק עובד זר אם יינתן לי היתר כאמור.

4. אני מסכים למסור כל מידע שיידרש ממני על ידי רשות האוכלוסין וההגירה או מי מטעמה לצורך קבלת החלטה בבקשתו למונט היתר להעסקת עובד זר ו/או בכל בקשה עתידית בקשר להיתר ו/או לאשרה או רישוון ישיבה לעובד סייעוד, וכן לשתף פעולה עם כל פיקוח מטעם הרשות בעניין קיום תנאי היתר אם יינתן.

ולראיה באתי על החתום

**חתימת המטופל או האפוטרופוס החוקי****תאריך**

כתובות – אגף היתרים – ענף סייעוד:

ירושלים – רח' אגריפס, 42, קומה 5, בניין כ"ח, ת.ד. 28346.

ת"א – רח' מנחם בגין 125 קומה 2, ת.ד. 7105, תל אביב 61070.

צפון – רח' הרצליה 22, קומה 3, חיפה, מיקוד 3330125.

דרום – רח' התקווה 4, קניון קרית הממשלה, בניין 5, קומה 5, באר שבע.

שרון – ויצמן 140, קומה 4, כפר סבא

מרכז שירותים ו מידע ארכיוני: \*3450



**טופס ד' – קטינים**

**נספח לבקשת הקבלה להעסק עובד זר בטיפול סיודי בקטין (חתימת הורה) – תצהיר**

אני ח"מ \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_ לאחר שהזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוייה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהירה/ה בזאת כדלקמן:

1. הני הורה של \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ (להלן: הקטין) שבגינו הוגשה הבקשה להעסק עובד זר, והני נוטן תצהיר זה בתמיכת בקשה האמורה.

2. הקטין מתגורר בביתי בכתובת \_\_\_\_\_ וAINO מתגורר במסגרת מוסדית, שיקומית או פנימייה.

3. הקטין מבקר בבית ספר/גן שמו \_\_\_\_\_ (להלן: בית הספר) בכתובת: \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_ שם מנהל בית"ס: \_\_\_\_\_ ומשך הלימוד הרגילים של הקטין בבית הספר הם כללו: \_\_\_\_\_ .

4. על אף הימצאותו של הקטין בבית הספר כאמור בסעיף לעיל 3, יש צורך בהעסקת עובד זר לשם טיפול בקטין חריגה מסיבה כאמור להלן:

---



---



---

, מצ"ב מסמכים התומכים בבקשתך.

5. ידוע לי כי אם יותר לי להעסק עובד זר לטיפול בקטין, יהיה עלי לשכן את העובד הזה במקומות הולמים בביתני, להעסק את העובד הזה בטיפול בקטין במשרה מלאה לפחות, לפחות לעובד הזה את **שכר המינימום החודשי לפי חוק לפחות**, ויחול עלי אישור חמור להעסיק את העובד הזה במשרה חלקית או לפי שעות או להעבירו לעובד אצל אדם אחר.

6. הני מתחייב לדוח לכם תוך 7 ימים על כל שינוי שיחול בפרטים דלעיל.

**חתימת המצהיר**

הני מאשר בזוה כי ביום \_\_\_\_\_ הופיע בפני עורך דין \_\_\_\_\_ במשרדי ברח' \_\_\_\_\_ מר/גב' \_\_\_\_\_ שזיהה עצמו על ידי תעודת זהות מס' \_\_\_\_\_ ולאחר שהזהרתי כי עליו להצהיר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר את נכונות ההצהרה הנ"ל וחותם עליה בפני.

חתימת עורך דין

חותמת

כתובות – אגף היתרים – ענף סייעוד:

ירושלים – רח' אגריפס 42, קומה 5, בניין כ"ח, ת.ד. 28346.

ת"א – רח' מנחם בגין 125 קומה 2, ת.ד. 7105, תל אביב 61070.

צפון – רח' הרצליה 22, קומה 3, חיפה, מיקוד 3330125.

דרום – רח' התקווה 4, קניון קרית הממשלה, בניין 5, קומה 5, באר שבע.

שרון – ויצמן 140, קומה 4, כפר סבא

מרכז שירות ומידע ארצי: \*3450



**טופס ה'**

**טופס בקשה למטופל העומד להשתחרר מבית החולים/מוסד סיעודי**

על פי חלק ג' סעיף 1.ד לקריטריונים למתן היתר להעסק עובד זר בענף הסייעוד

א. בקשה זו מוגשת לצורך קבלת היתר להעסק עובד זר עבור מר/ גב' \_\_\_\_\_  
 ת.ז. \_\_\_\_\_ (להלן: הח"מ/ המטופל) העומד/ת  
 להשתחרר מבית החולים/מוסד סיעודי.

ב. על פי חוות דעת הרופא המטופל בבית החולים/מוסד הסייעודי, ד"ר \_\_\_\_\_  
 מספר רישויון \_\_\_\_\_ הח"מ/ המטופל ישתחזר מבית החולים/מוסד  
 הסייעודי \_\_\_\_\_ ביום \_\_\_\_\_ וזכה להסדרת רצ' \_\_\_\_\_  
 טיפול סיודי במשך רוב שעות היום כתנאי לשחררו.

ג. ידוע לי ואני מבין כי חל איסור להעסק עובד זר בענש שהות המטופל בבית החולים/מוסד  
 הסייעודי וכי אם יינתן היתר על פי בקשה זו, יהיה ניתן להעסק את העובד הזר רק לאחר  
השחרור בפועל מבית החולים/מהמוסד הסייעודי.

ד. ידוע לי כי אם ינתן היתר לפי הבקשה הוא ינתן לתקופה של 3 חודשים בלבד ויוגבל  
 להעסקת עובד זר הנמצא כבר בישראל, כך שלא יהיה להביא עובד זר מחו"ל לצורך  
 שימוש ההיתר. כן ידוע לי כי לצורך הארכת תוקף ההיתר יהיה עלינו בנהלים  
 הרגילים למתן היתר להעסק עובד זר בענש הסייעוד כמפורט בדברי ההסבר לטופס  
 הבקשה ובקריטריונים למתן היתר בענש הסייעוד המפורטים באתר האינטרנט  
 .[www.piba.gov.il](http://www.piba.gov.il)

חתימת המטופל או האפוטרופוס החוקי

תאריך

כתובות – אגף היתרים – ענף סייעוד:

ירושלים - רח' אגריפס 42, קומה 5, בניין כי"ח, ת.ד. 28346.

ת"א – רח' מנחם בגין 125 קומה 2, ת.ד. 7105, תל אביב 61070.

צפון – רח' הרצליה 22, קומה 3, חיפה, מיקוד 3330125.

דרום – רח' התקווה 4, קניון קרית הממשלה, בניין 5, קומה 5, באר שבע.

שרון – ויצמן 140, קומה 4, כפר סבא

מרכז שירות ומידע ארצי: \*3450