



הודעה בדבר פירוט תנאי העבודה

(טופס 1 - תקנה 1(א) לתקנות הודעה לעובד (תנאי עבודה) (צורת הודעה ופרטיה, התשס"ב-2002)

1. שם המשרד/יחידת הסמך: _____
 מען: _____
 שם העובד/ת: _____ מספר זהות: _____
 מען: _____
2. תאריך תחילת העבודה: _____
 תקופת החוזה מיום _____ עד יום _____ /תקופת החוזה אינה קצובה*.
3. תפקידו העיקריים של העובד/ת הם כלהלן:
 א. _____
 ב. _____
 ג. _____
 ד. _____
4. שם הממונה הישיר/ה על העובד/ת ותואר התפקיד של הממונה הישיר/ה: _____
5. הבסיס שלפיו משולם השכר: משכורת חודשית*/שכר* (ציין בסיס חישובו: שעה/יום/שבוע/תוצרת/קיבולת/אחר*): _____
6. שכר עבודתו/ה של העובד/ת נקבע על-פי דירוג _____, דרגה _____.
- אם שכרו/ה של העובד/ת אינו נקבע על-פי דירוג מכח הסכם קיבוצי - סך כל התשלומים הקבועים שישולמו לעובד/ת כשכר עבודה (ברוטו), בהתאם לבסיס השכר, הוא _____ שקלים חדשים. פירוט כלל התשלומים שישולמו לעובד/ת הוא כלהלן:

תשלומים שאינם קבועים		תשלומים קבועים	
מועד התשלום ***	סוג התשלום **	מועד התשלום	סוג התשלום **

* מחק את המיותר.

** פרט סוגי תשלומים כדוגמת: שכר יסוד; שווה כסף - אוכל ומשקאות שאינם משכרים לצריכה במקום העבודה ודיוור שאינם חוזר הוצאות; תוספת ותק; פרמיות ותמריץ; שעות נוספות; תוספת משמרות; דמי הבראה, וכל תשלום אחר בעד שכר עבודה בין שהוא קבוע ובין שאינו קבוע.

*** אם מועד התשלום אינו קבוע, או שהמועד יחול בהתקיים תנאי, יש לציין זאת.

(המשך בעמ' הבא)

מדף 2876/02

7. אורכו של יום העבודה הרגיל של העובד/ת _____ שעות/אורכו של שבוע העבודה הרגיל של העובד/ת _____ שעות.*

8. יום המנוחה השבועי של העובד/ת: _____.*

9. תשלומים בעבור תנאים סוציאליים שהעובד/ת זכאי/ת להם:

סוג התשלום	הגוף המקבל ושם התכנית	אחוז הפרשה של העובד/ת	אחוז הפרשה של המעביד	תאריך תחילת התשלום
פנסיה †				
ביטוחים				
חסכון (קרן השתלמות ואחר)				
אחר:				

10. אם המעביד או ארגון מעבידים שהמעביד חבר בו, הם צד להסכם קיבוצי המסדיר את תנאי העבודה של העובד/ת – שם ארגון העובדים שהוא צד לאותו הסכם הקיבוצי הוא:

_____ והמען לפניה אליו הוא:

הודעה זו אינה הסכם עבודה, אלא הודעת המעביד בדבר עיקר תנאי העבודה; אין באמור בהודעה זו כדי לגרוע מכל זכות המקונית לעובד מכח כל דין, צו הרחבה, הסכם קיבוצי או חוזה עבודה.

תאריך: _____ פרטי המעביד: _____ שם החותם/ת _____ תואר המשרה _____ חתימה _____

* מחק את המיותר

** אם נתון זה משתנה, או שאינו חל לגבי העובד/ת, יש לציין זאת.

תפוצה: לעובד/ת ליחידה מחלקת משכורת