

פיצוי בעד חופשת מחלה שנתורה לזכות עובד

(סעיף 33.27 בתקשי"ר)

משרד / יחידה _____

ימולא ב-5 עותקים ויופץ לפי התפוצה שלמטה, רק אם יש רישומים מלאים. במקרים שאין רישומים מלאים על חופשות מחלה יש לפנות לנש"מ לפי פסקה 33.275 בתקשי"ר.

א. פרטים אישיים

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות ס.ב.	תאריך הלידה	תאריך התחלת העבודה (מהיום שימי מחלה ניתנו במשרד)
היחידה בה הועסק <input type="checkbox"/> משרה שלמה במשך כל תקופת שירותו. <input type="checkbox"/> חלקות <input type="checkbox"/> משרה חלקית במשך כל תקופת שירותו: שיעור החלקיות: _____ <input type="checkbox"/> המשרה* <input type="checkbox"/> בחלקיות משתנה.				
נסיבות הפרישה (סמן × במשבצת המתאימה)	(א) <input type="checkbox"/> פרישה לקצבה בהתאם לפסקה 85.411 או 85.221 בגיל	(ג) <input type="checkbox"/> פרישה לקצבה מחמת מצב בריאות לקוי, בהתאם לפסקה 85.211 או 85.212 על פי קביעת ועדת רפואית מוסמכת;		
	(ב) <input type="checkbox"/> פרישה לקצבה בהתאם לפסקות 82.511 (ג), 85.311, כאשר העובד יקבל את קצבתו במועד מאוחר יותר, ישולם הפיצוי בעד ימי חופשת מחלה שלא נוצלו מיד עם הפרישה;	(ד) <input type="checkbox"/> פטירת בנסיבות המזכות את השאירים בקצבת שאירים בהתאם לחוק הגמלאות.		
* הרישומים בטופס זה ייערכו בימי עבודה שלמים. במקרה של חלקיות משתנה ייערך חישוב מפורט בדף עזר בנתונים חלקיים ושלמים ויצורף.				

ב. חישוב הזכאות (בימים שלמים)

1. (א) סך-כל ימי חופשת המחלה המגיעה לעובד בעד כל תקופת שירותו שזכויותיו למחלה ניתנו בממשלה לאחר הפחתת תקופות שהייה בחופשה ללא תשלום (מספר החודשים $2.5 \times$)
 (ב) עובד שהועסק במשרה חלקית ימי עבודה מלאים – יחושבו ימי המחלה יחסית לחלקיות המשרה
 2. סך כל ימי חופשת המחלה במשכורת מלאה שנטל העובד במשך כל תקופת שירותו ימים _____
 3. סך כל ימי חופשת המחלה במחצית משכורת, שנטל העובד במשך כל תקופת שירותו לאחר חישובם לימים שלמים (באישור נש"מ על פי 33.213 בתקשי"ר) ימים _____
 4. סך כל ימי חופשת מחלה שהעובד נטל _____ ימים
 5. יתרת ימי חופשת המחלה לזכותו של העובד בתאריך פרישתו _____ ימים
 6. אחוז ימי המחלה שנטל העובד עד לפרישתו, חשב:
$$\frac{100 \times \text{סעיף 4}}{\text{סעיף 1}} = \text{\%}$$

החישובים נערכו על יסוד בדיקת הנתונים והרישומים ב"כרטיס אישי לרישום היעדרויות" (מדף 2466), ואני מאשר את נכונותם.

תאריך _____ שם מנהל היחידה המינהלית _____ חתימה _____

ג. קביעת הזכאות

על סמך הנתונים הנ"ל, אני מאשר כי

- העובד אינו זכאי לפיצוי בעד ימי מחלה הואיל והעובד נטל למעלה מ-65% מסך כל ימי חופשת המחלה.
- העובד נטל 36% - 65% מסך כל ימי חופשת המחלה ועל כן זכאי ל-3 (יתרה) \times _____ = _____ (בשכר מלא)
- העובד נטל פחות מ-36% מסך כל ימי חופשת המחלה ועל כן זכאי ל-4 (יתרה) \times _____ = _____ (בשכר מלא)

תאריך _____ שם מנהל המחלקה לכוח אדם _____ חתימה _____

תפוצה:

- חשבות המשרד לעובד (לשאירים אם העובד נפטר) תיק אישי במשרד
 נש"מ, מחלקת העובדים תיק אישי ביחידה