

בקשה למענק ימי מחלה

ימולא בשלושה עותקים, 2 יועברו באמצעות ועד העובדים ומנהל היחידה המינהלית אל הנהלת קרן חופשת מחלה, ליד נש"ם ירושלים.

מן הקרן המשותפת לנציבות שירות המדינה והסתדרות עובדי המדינה

א. פרטים אישיים

המשרד		היחידה		המקום	
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות	
תואר תפקידו של העבד/ת		חלקיות משרה		דרגתו	
המעמד בשירות:		המצב המשפחתי		תאריך לידה	
<input type="checkbox"/> קבוע <input type="checkbox"/> זמני <input type="checkbox"/> מועסק על פי חוזה מיוחד (זכויות סוציאליות ניתנות במשרד)		<input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> מקבל תוספת משפחה בעד _____ תלויים		<input type="checkbox"/> בן הזוג עובד <input type="checkbox"/> מקבל תוספת משפחה בעד _____ ילדים	
<input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/> מועסק על פי חוזה מיוחד (זכויות סוציאליות ניתנות במשרד)		<input type="checkbox"/> בן הזוג לא עובד <input type="checkbox"/> סמוך על שולחן הוריו <input type="checkbox"/> מקבל תוספת משפחה בעד _____ תלויים		<input type="checkbox"/> בדיורוג <input type="checkbox"/> דרגתו	

ב. ההיעדרות שבגללה מבוקש המענק – למילוי על ידי העובד/ת

<p>ניצלתי את כל מכסת ימי המחלה הצבורים וכן את ימי חופשת המנוחה שעמדו לרשותי, והחל מיום _____ אינני זכאי עוד למשכורת.</p>	<p>נעדרתי עקב מחלה ברציפות: מיום _____ עד יום _____ <input type="checkbox"/> וחזרתי לעבודה <input type="checkbox"/> טרם חזרתי לעבודה <input type="checkbox"/></p>
<p><input type="checkbox"/> נציבות שירות המדינה אישרה לי לפני משורת הדין חופשת מחלה במחצית משכורת, מיום _____ עד יום _____ <input type="checkbox"/> נציבות שירות המדינה לא אישרה לי כל תשלום לפני משורת הדין <input type="checkbox"/> קיבלתי מענק מקרן המחלה בעד התקופה מיום _____ עד יום _____ <input type="checkbox"/> לא קיבלתי כל מענק מקרן המחלה</p>	
<p>אני מבקש לאשר לי מענק מן הקרן המשותפת בהתאם לכללים של הקרן פרטים ונימוקים מיוחדים בקשר עם הבקשה</p>	
<p>תאריך _____ חתימת המבקש/ת _____</p>	

ג. הערות ועד העובדים (רצוי לציין פרטים על מצבו הכלכלי הסוציאלי של העובד, אם מצבו קשה)

<p>תאריך _____ חותמת ועד העובדים _____ חתימת ועד העובדים _____</p>
--

ד. למילוי על ידי מנהל/ת היחידה המינהלית

<p><input type="checkbox"/> בדקתי את פרטי הבקשה והם תואמים את הנתונים שבתיקו האישי של העובד וברישומי הנוכחות וההעדרויות. <input type="checkbox"/> כל הנתונים שנמסרו ע"י העובד בסעיף ב' לעיל אומתו על ידי. <input type="checkbox"/> הפסקתי לשלם לו משכורת החל מ- _____ לאחר שהנ"ל ניצל את כל ימי המחלה וימי החופשה שלזכותו. <input type="checkbox"/> הערות נוספות _____</p>
<p>תאריך _____ שם החותם/ת _____ תוארו _____ חתימה _____</p>

ה. למילוי על ידי הנהלת הקרן

<p>בישיבת הנהלת הקרן ביום _____ הוחלט כמסומן להלן: <input type="checkbox"/> לאשר לעובד _____ ימי מחלה בשיעור של _____ אחוזים מן המשכורת מיום _____ עד יום _____ או עד לשובו לעבודה, או _____ הכל לפי התאריך המוקדם יותר. <input type="checkbox"/> אם העובד ישוב לעבודה לפני התאריך האמור לעיל יש להודיע לקרן על כך. <input type="checkbox"/> לא לאשר את הבקשה מנימוקים: _____</p>
<p>תאריך _____ חתימה _____ חתימה _____ נציג נציבות שירות המדינה נציג הסתדרות עובדי המדינה</p>