



קליטת עובד במשרת סטודנט בצה"ל – דף הנחיות

1. על מנת להיקלט לעבודה כסטודנט בצה"ל, על היחידה הקולטת להגיש "תיק קליטה" המורכב מטפסים ומסמכים שעליך להמציא ולהעביר בהקדם האפשרי.
2. "תיק קליטה" שאינו שלם יעכב את תהליך קליטתך ועל כן חשוב מאוד לקרוא את ההנחיות להלן בעיון ולמלא את כל הסעיפים הנדרשים.
3. במידה וגם לאחר קריאת ההנחיות בעיון נותרות שאלות שדורשות מענה, ניתן ליצור קשר עם נציג היחידה הקולטת או למוקד מרכז תעסוקת עובדי צה"ל 03-6553700

המסמכים שעליך להביא לטובת תיק קליטה זה הנם:

1. **צילום ת.ז. וספח** – חשוב שהצילום יהיה קריא והתמונה ברורה (בת.ז. חדשה יש לצלם את שני הצדדים)
2. **אישור לימודים בתוקף** – לאותה שנה בה תחל ההעסקה.
האישור צריך להיות עבור לימודי תואר ראשון, שני או שלישי במוסד אקדמי בישראל המוכר ע"י המועצה להשכלה גבוהה.
3. **טופס שאלון רפואי מלא**
4. **סיכום מידע רפואי מרופא המשפחה** – על גבי אישור סטנדרטי של קופת החולים
5. **טופס בקשה להצטרפות לקרן פנסיה, קרן השתלמות וקופ"ג**
דגשים למילוי הטופס:
 - א. קיימת אפשרות להצטרף לקרנות ברירת מחדל בצה"ל או להמשיך הפקדות לקרן שהפקדת אליה כספים עד היום:
 - (1) **במידה ובחרת להצטרף לקרנות ברירת המחדל**, יש לציין זאת בטופס במקומות המתאימים. במקרה זה, עבור קופת הגמל בלבד יש לצרף גם אישור הצטרפות מהקרן (מצ"ב אישור לדוגמה). חשוב שיהיה באישור מספר עמית.
 - (2) **במידה ובחרת בקרן פנסיה, השתלמות או קופת גמל הקיימות ברשותך**, יש לציין זאת בטופס ולצרף אישור הצטרפות מהקרן (מצ"ב אישור לדוגמה) או תדפיס חשבון אחרון במעמד פעיל. חשוב שיהיה באישור שם קופה, מס' קופה באוצר, מעמד העמית ומס' עמית.
 - (3) **במידה והקופה דורשת מס' ח.פ. או אישור מעסיק יש לתת את המספר 500106794.**
 - ב. יש לקרוא בעיון ולחתום על ההצהרה שבסוף הטופס
6. **טופס פרטים אישיים מלא**

חשוב למלא את כלל השדות, לחתום בכל המקומות בהם נדרשת חתימת הסטודנט ולוודא שהטפסים מועברים באופן קריא וברור להמשך טיפול ביחידה הקולטת.

בהצלחה!



**לטובת קליטת אזרח עובד צה"ל במשרת סטודנט נדרש
לפתוח בקשה במערכת קליטות:**

להלן רשימת הטפסים אשר נדרש לצרף למערכת:

צ'ק ליסט לקליטת אזרח עובד צה"ל- סטודנט			
שם הטופס	קיים וקריא (ניתן לסמן ב-X)	קיים טופס מובנה	
טופס סיכום ראיון		V	טפסים אשר נדרשים למילוי ע"י המועמד ו / או ע"י המפקד הקולט בדרגת סא"ל
שאלון רפואי וטופס ויתור סודיות		V	
טופס הצטרפות לקרן פנסיה, השתלמות וקופ"ג		V	
הצהרה על אי קשר פיקודי- במידה וקיים קרוב משפחה ביחידה			
התייחסות לתלונות מהשירות הצבאי חתום ע"י סא"ל ומעלה			
טופס 800- פרטים אישיים		V	טופס למילוי ע"י הסמכות
אישור תקציבי לקליטת סטודנט			
אישור סב"ט			מסמכים נוספים אשר נדרש לצרף
צילום ת.ז וספח			
סיכום מידע רפואי מרופא משפחה			
אישור סטודנט מן המניין מהמוסד האקדמי			

דגשים כלליים		
כלל הטפסים צריכים להיות סרוקים באופן קריא וברור		
מילוי טפסים	יש לוודא כי כלל הסעיפים בכלל הטפסים מלאים	
החתמת טפסים	יש לוודא החתמת הגורם הנדרש כפי שמופיע ע"ג הטפסים	
אימות נתונים	יש לוודא כי הפרטים המופיעים בטפסים הינם אחידים ותואמים בין הטפסים השונים	
מסמכים מצורפים	נדרשת חתימת "נאמן למקור" לפחות ע"י רס"ן ומעלה על מסמכים אלו	



טופס פרטים אישיים (טופס 800)
ימולא ע"י המועמד בנוכחות קצין האזרחים/שליש יחידתי

יחידה _____
יחידת משנה (2 ספרות) _____

פרטי המועמד											
אלמן	גרש	נשוי	רווק								
מס' זהות				שם משפחה		שם פרטי		שם משפחה קודם		מצב משפחתי (נא להקיף)	
										נקה	
טלפון בבית				טלפון נייד		לאום		שם האב		מספר ילדים	
										מין (נא להקיף)	
שם הישוב				רחוב		מס' בית		דירה		קופ"ח	
										זרה	
תאריך לידה				ארץ לידה		תאריך עלייה		אזרחות (נא להקיף)		כפולה	

פרטי בן/ת הזוג				
תאריך נישואין	שם פרטי	שם משפחה קודם	מס' זהות	ת. לידה
		עובד (לרבות חבר קיבוץ או פנסיונר)	לא עובד	חיילת
ארץ לידת בן/בת הזוג		מס' ילדים קודמים		מצב בן/בת זוג (נא לסמן)

פרטי הילדים											
שם הילד			ת. לידת הילד			מס' הזהות של הילד			מצב*		
*מצב - יש לציין את הספרה המתאימה למצב הילד ע"פ הפרוט הבא: 1. הילד בחזקת העובד / 2. הילד לא בחזקת העובד / 3. פטירת ילד											

השכלה	ת. זכאות להשכלה הגבוהה ביותר				השכלה			
					מהנדס מוסמך	ראשון	שני	לימודי תעודה
נא לצרף לגבי כל תואר בנפרד: 1. אישור מהמוסד בו למדת על זכאות לתואר. 2. רישום הפנקס הממשלתי המתאים. 3. דיפלומה.					הנדסאי שיניים	שלישי	הנדסאי מוסמך	
					תיכונית		טכנאי מוסמך	על תיכונית

שאר בשר קרוב ביותר	שם משפחה	שם פרטי	יחס קרבה	כתובת	טלפון

נכות	יש לצרף אישור רשמי מתאים בו יפורטו אחוזי הנכות ומקור הנכות	מקור הנכות	ביטוח לאומי	משהב"ט
		אחוז הנכות	%	%

משפחה שכולה בצה"ל (נא לסמן ולצרף אישור מתאים)	בן למשפחה שכולה	הורה שכול

חשבון בנק	שם הבנק	מספר הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון הבנק

- יש לוודא כי כל הפרטים שמולאו בטופס נכונים. אי מילוי הטופס כראוי יגרור פגיעה בזכויות העובד.
- יש לוודא כי פרטי חשבון הבנק נכונים (יש לאמת את הפרטים מול אסמכתא מהבנק).

הנני מצהיר בזה שכל הפרטים שמולאו בשאלון זה הם נכונים, שלמים ומדויקים והנני מתחייב להודיע על כל השינויים שיחולו במצב המשפחתי

תאריך _____ חתימת המועמד _____

ייפוי כח על חשבון בנק

אני הח"מ:

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	תפקיד

- מצהיר כי כל תשלום שיועבר לחשבוני כאמור לעיל, יחשב כאילו שולם ע"י צה"ל לידי ממש וכאילו אושרה קבלתו בחתימת ידי.
- אם יתברר כי העברתם לחשבוני, בבנק הנ"ל, סכומים שלא הגיעו לי, תהיו רשאים לדרוש מהבנק את הסכומים הנ"ל ולחייב את חשבוני בבנק ובחתימתי על גבי מסמך זה, הנני מיפה את כוחכם בייפוי כח בלתי חוזר למשך מחשבוני, בכל עת, כל סכום שיתברר, עפ"י חשבונכם כי לא הייתי זכאי לקבלו.
- הנני מצהיר כי אם תשתמשו בייפוי כח זה, לא יהיו לי ולכל הבא מכוחי כל טענות כלפיהם ו/או כלפי הבנק.

חתימת המועמד

הצהרה

אני הח"מ:

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	תפקיד

- ידוע לי שעם קבלתי להעסקה כע"צ יחשבו 60 החודשים הראשונים לעבודתי כתקופת ניסיון (ע"פ פרטיכל של הישיבה שנערכה בין משרד הביטחון לארגון עובדי צה"ל בתאריך 09/09/07) ומערכת הביטחון רשאית לפטרני ללא מתן הסברים בכל עת בתקופה זו תוך מתן הודעה מוקדמת.
- ידוע לי כי בתוך תקופת הניסיון תיבדק התאמתו להעסקה במערכת הביטחון בהתאם להסכם הקיבוצי, פקודות בצבא והוראותיו החלות לגבי קבלת עובד(ת) צבא.
- הסעיף בהסכם העבודה הודן במעמדו של העובד בתקופת הניסיון הובא לידיעתי ואני מצהיר(ה) בזה כי אני מסכים לכל הכתוב בו.
- ידוע לי כי הצהרה זו אינה באה במקומו של ההסכם הקיבוצי המיוחד שבין הסתדרות הכללית והארגון הארצי לעובדי צה"ל לבין מערכת הביטחון החל עלי והצהרתי זו ניתנת אך ורק להסיר ספק בקבלתי אותו.
- הובא לידיעתי שבהתאם לנאמר בהסכם הקיבוצי המיוחד בין מערכת הביטחון לבין ההסתדרות, עלי למסור הודעה מוקדמת אם רצוני להתפטר מעבודתי, לפי שעורי הזמן המפורטים בסעיף 9 של ההסכם הנ"ל. אם לא אודיע מראש, אחויב בתשלום בעבור הימים החסרים למכסת ימי ההודעה.
- ידוע לי ואני מסכים, כי תשלומים שבוצעו ביתר או בטעות ייראו כמקדמה ע"ח תשלומים עתידיים ויהיו ניתנים לניכוי מהמשכורת או מתשלומים עתידיים אחרים.
- א. הנני מאשר(ת) בזה את הצהרתי בחתימת ידי.

חתימה

תאריך

- ב. לאחר שקראתי בפני הנ"ל והסברתי לו/לה את הצהרתו /הצהרתה ומשמעותה, חתם/חתמה הנ"ל בפני ואני מאשר בזה הצהרתו/הצהרתה.

תאריך	מס' אישי	דרגה	שם משפחה	שם פרטי	תפקיד	חתימת הקצין מאשר ההצהרה

הצהרה על שמירת סודיות

א. אני הח"מ:

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	תפקיד

1. מצהיר(ה) בזאת כי סעיף 57 של חוק השיפוט הצבאי תשט"ו-1955 המובא להלן, הוקרא בפני והוסבר לי במלואו:
סעיף 57 של חוק השיפוט הצבאי תשט"ו-1955 קובע כדלהלן: "חייל אשר גילה או מסר ללא רשות אחד הדברים האלה:

- א. כתב סתרים, סיסמא, סימן הכר, או ידיעות על מספרם של כוחות הצבא, עמדותיהם, מקום הימצאם, הספקתם או מתקניהם, או על הכנות או על פקודות בנוגע לפעולותיהם או לתנועותיהם.
- ב. פרט חשוב בנוגע לתפקידו, שירותו או מקום שירותו בצבא, או לתפקידו, שירותו או מקום שירותו של חייל אחר בצבא, או כל פרט חשוב ביחס לצבא, שלפי פקודות הצבא או הנוהג הצבאי אין למסרו אלא למי שמוסמך לקבלו, בין שהידיעה נכונה ובין שאיננה נכונה, דינו – מאסר חמש שנים."

2. הנני מצהיר(ה) בזה כי תקנה 136 (1) לתקנות ההגנה (שעת חרום) – 1945 המובאת להלן הוקראה בפני והוסברה לי במלואה. התקנה האמורה קובעת: "כל אדם, פרט לחייל או שוטר הפועל בשעת מילוי תפקידו, אשר

- א. משיג או
- ב. רושם או
- ג. מודיע לאדם אחר כלשהו או מפרסם, או
- ד. מחזיק ברשותו מסמך כלשהו או רשום אחר כל שהוא המכילים – כל ידיעה אשר הינה, או מתיימרת להיות ידיעה בקשר לעניין מן העניינים המנויים להלן, היינו מספרם, תיאורם, חימושם, ציודם, היערכותם, תנועותיהם, או מצבם של כל חייל או חלק מכוחות הצבא, או של המשטרה או ספינותיהם, כלי רכבם, אוירוניהם, מבצעייהם או מבצעייהם הנמצאים בתכנון, שבוייהם, תחמושתם המלחמתית או כל אמצעי להגנה או ביצור של כל מקום עבור המדינה או כל ידיעה, אשר הינה או מתיימרת להיות בעלת ערך צבאי – ייאשם בעבירה על תקנות ההגנה (שעת חרום) – 1945"

3. כמו כן הופנתה תשומת ליבי להוראות פקודות הסודות הרשמיים הדנות בחובתי לשמירת ואי גילוי ידיעה, תוכנית, תהליך, מסמך או חפץ אחר כל שהוא אשר הינם סודיים ו/או הנוגעים ו/או העשויים לנגוע בצורה כל שהיא לביטחון המדינה ו/או המיועדים לצרכי הצבא ומטרותיו ו/או אשר הינם או מתיימרים להיות בעלי ערך צבאי אשר יגיעו לידי בשעת שירות/עבודתי* ב-צה"ל והן לאחר תום שירות/עבודתי* ב-צה"ל וידוע לי כי אם אעבור עבירה על הוראות חוק מן החוקים המוזכרים לעיל, הנני צפוי לעונש של ארבע שנות מאסר.

4. הנני מתחייב(ת) בזה לא לגלות ו/או למסור, הן במישרין והן בעקיפין ללא רשות ממוסד צבאי מוסמך ידיעה, תוכנית, תהליך, מסמך או חפץ כל שהוא אחר, אשר הינם סודיים ו/או הנוגעים ו/או העשויים לנגוע בצורה כל שהיא לביטחון המדינה ו/או המיועדים לצרכי הצבא ומטרותיו ו/או אשר הינם או מתיימרים להיות בעלי ערך צבאי אשר הגיעו לידי בעבר, בזמן שירות/עבודתי* ב-צה"ל או לפניו(ה) ו/או אשר יגיעו לידיעתי בעתיד.

5. הנני מאשר(ת) את הצהרתי בחתימת ידי.

חתימה

תאריך

ב. לאחר שקראתי לפני הנ"ל והסברתי לו/לה את הוראות סעיף 57 של חוק השיפוט הצבאי תשט"ו-1955, פקודת הסודות הרשמיים ותקנה 136 לתקנות ההגנה (שעת חרום) 1945, ולאחר שהפניתי את תשומת ליבו/ליבה לעונש הצפוי לו/לה במקרה של עבירה של אחת מהוראות החו' המפורטות לעיל, חתם(ה) הנ"ל בנוכחותי.

תאריך	מס' אישי	דרגה	שם משפחה	שם פרטי	תפקיד	חתימת הקצין מאשר ההצהרה



טופס בקשת מועמד להצטרפות לקרן פנסיה, קרן השתלמות וקופ"ג:

כעובד צה"ל עומדות בפניך שתי אפשרויות: (נא לסמן את בחירתך)

☐ ביצוע צ'ק אפ פיננסי – במידה ובחרת באפשרות זו יש למלא בטופס זה את סעיפים 7,8 בלבד- מילוי של סעיף אחר מלבד סעיפים אלו לא יטופל.

☐ הצטרפות לקרנות ללא ביצוע צ'ק אפ פיננסי – במידה ובחרת באפשרות זו יש למלא את כלל הטופס למעט סעיף 7.

1. קרן פנסיה

הפרשות פנסיוניות בגובה 20.5%, מתוכן תגמולי עובד בגובה 7% מהשכר הפנסיוני החודשי בצירוף 13.5% שמפקיד המעביד (7.5% תגמולי מעביד ו-6% לטובת פיצויים).
הכנסה חודשית לקרן הפנסיה מופיעה בתלוש השכר ב"נתונים גולמיים".

תצורף לקרן פנסיה, כאשר: (יש לסמן אפשרות אחת במקום המתאים)

מבקש להצטרף לקרן הפנסיה ברירת המחדל של עובדי צה"ל. <u>ברירת המחדל עבור עובדי צה"ל הינה:</u> <u>קרן פנסיה של חברת מנורה מבטחים החדשה, מס' קופה באוצר 168.</u> איש הקשר: טלי אליעזר אברמוב - 054-7778351, 03-9523018	☐
מבקש להפריש לקרן פנסיה צוברת קיימת / ביטוח מנהלים קיים _____. מס' קופה באוצר _____ מס' עמית _____. במקרה של ביטוח מנהלים ו/או פיצול הפרשות פנסיוניות (לדוג' בין קרן פנסיה לבין ביטוח מנהלים) <u>נדרש לקבל אישור לפני מועד הקליטה מאת רח"ל פנסיה במופת באמצעות טלפון: 1111 (מוקד מופת).</u> מותנה בהצגה מוקדמת של אישור הצטרפות או תדפיס פוליסה במעמד פעיל מהקרן/חברת ביטוח והצהרה על אופן פיצול המבוקש לפי תקרת שכר. *במקרה של ביטוח מנהלים ההפרשות לפיצויים יעמדו על 8.33% במקום 6%.	☐
מבקש להפריש לקרן פנסיה ותיקה קיימת, קרן פנסיה בעמיתים, קרנות הפנסיה הוותיקות. בהתאם להסדר המיוחד של המעסיק ביכולת לבקש לשמור על הזכויות שלך בקרן הפנסיה "<u>מבטחים הוותיקה</u>" בלבד, <u>החלת תקנון רציפות זכויות</u>- נדרש לקבל אישור לפני מועד הקליטה מאת רח"ל פנסיה במופת באמצעות טלפון: 1111 (מוקד מופת), מותנה בהצגת תדפיס זכויות מאת קרן וותיקה.	☐

2. קרן השתלמות:

א. הפרשות קרן השתלמות בגובה 2.5% מהעובד, בצירוף 7.5% שמפקיד המעביד מהכנסה חודשית לקרן השתלמות המופיעה ב"נתונים גולמיים" בתלוש השכר. ההפקדות הן במעמד עמית-שכיר.

ב. להלן פירוט בדבר קרנות ההשתלמות ברירות המחדל של עובדי צה"ל:

❖ הראל ביטוח ופיננסים

❖ מנורה מבטחים החדשה

❖ חברת פסגות

❖ קרן השתלמות להנדסאים וטכנאים בע"מ.

לידיעתך, קיימות קרנות השתלמות נוספות המיועדות לדירוגים ייחודיים. במידה והנך מעוניין, נא פנה לאגודה המקצועית אליה הנך משתייך לפרטים נוספים ולהצטרפות לקרן הרלוונטית.

ג. כעובד צה"ל, תצטרף לקרן השתלמות, כאשר: (יש לסמן אפשרות אחת במקום המתאים)

מבקש להצטרף לאחת מקרנות ההשתלמות ברירות המחדל של עובדי צה"ל: _____ יש לציין לאיזה חברה מבקש להצטרף (מבין 4 האפשרויות המצוינות מעלה)	☐
מבקש להפריש לקרן השתלמות קיימת _____ מס' קופה באוצר _____ מס' עמית _____. מותנה בהצגה מוקדמת של אישור הצטרפות מהקרן, או תדפיס חשבון במעמד פעיל מהקרן, עד מועד קליטתך.	☐

3. קופת גמל לרכיבים לא פנסיוניים - מרכיבי עבודה נוספת

א. קופת גמל לרכיבים לא פנסיוניים הינה קופה במעמד שכיר בגין מרכיבי עבודה נוספת, במידה ותהיה זכאי להם, כגון: שעות נוספות / שעות כוננות וכד'. ההפרשה בגין אותם מרכיבים הינה 6.5% שמפקיד העובד ו-6.5% שמפקיד המעביד.

להלן פירוט בדבר קופות הגמל ברירות המחדל של עובדי צה"ל:

- ❖ הראל ביטוח ופיננסים
- ❖ מנורה מבטחים החדשה
- ❖ חברת פסגות
- ❖ קרן השתלמות להנדסאים וטכנאים בע"מ.

ב. כעובד צה"ל, תצטרף לקופת גמל, כאשר: (יש לסמן אפשרות אחת במקום המתאים)

☐	מבקש להצטרף לאחת מקופות הגמל ברירות המחדל של עובדי צה"ל: _____ יש לציין לאיזה חברה מבקש להצטרף (מבין 4 האפשרויות המצוינות מעלה)
☐	מבקש לאחד ולהפריש לקרן הפנסיה עליה הצהרתי בסעיף 1.
☐	מבקש להפריש לקופת גמל קיימת _____ מס' קופה באוצר _____ מס' עמית _____. מותנה בהצגה מוקדמת של אישור הצטרפות מהקרן, או תדפיס חשבון במעמד פעיל מהקרן, עד מועד קליטתך.

4. קופת גמל לרכיבים לא פנסיוניים - מרכיבי החזר הוצאות

א. קופת גמל לרכיבים לא פנסיוניים הינה קופה במעמד שכיר בגין מרכיבי החזרי הוצאות, במידה ותהיה זכאי להם. הפרשות בגין אותם מרכיבים הן בגובה 10%, מתוכן 5% תגמולי עובד בצירוף 5% שמפקיד המעביד.

ב. כעובד צה"ל, תצטרף לקופת גמל, כאשר: (יש לסמן אפשרות אחת במקום המתאים)

☐	מבקש לאחד ולהפריש לקופת הגמל עליה הצהרתי בסעיף 3.
☐	מבקש לאחד ולהפריש לקרן הפנסיה עליה הצהרתי בסעיף 1.
☐	מבקש להפריש לקופת גמל קיימת _____ מס' קופה באוצר _____ מס' עמית _____. מותנה בהצגה מוקדמת של אישור הצטרפות מהקרן, או תדפיס חשבון במעמד פעיל מהקרן, עד מועד קליטתך.

5. קופת גמל בגין תשלום יום נוסף

תשלום יום נוסף – תוספת שאינה קבועה ומיועדת לאוכלוסיות מוגדרות לכך. במידה ותהיה זכאי לרכיב, ההפרשות בגינו הן בגובה 15.5%, מתוכן 5.5% תגמולי עובד בצירוף 7.5% שמפקיד המעביד והן 2.5% פיצויים.

ג. כעובד צה"ל, תצטרף לקופת גמל עבור תשלום יום נוסף, כאשר: (יש לסמן **אפשרות אחת** במקום המתאים)

☐	מבקש להפריש לקופת הגמל עליה הצהרתי בסעיף 3.
☐	מבקש לאחד ולהזרים לקרן פנסיה עליה הצהרתי בסעיף 1.
☐	תבקש להצטרף לקופת גמל קיימת _____ מס' קופה באוצר _____ מס' עמית _____. מותנה בהצגה מוקדמת של אישור הצטרפות מהקופה או תדפיס חשבון במעמד פעיל עד מועד קליטתך.

6. קופת גמל נוספת עבור עובדי הוראה (מיועד לדירוג מורים בלבד)

עובדי הוראה בהתאם להסכם ייעודי, זכאים להפרשות לקופ"ג עובדי הוראה בגין תוספות שכר מיוחדות. הפרשות בגובה 18.33%, מתוכן 5% תגמולי עובד, 5% תגמולי מעסיק ו-8.33% פיצויים.

ברירת מחדל קופת גמל עובדי הוראה- "הילה", מס' קופה באוצר 1478.

☐	מבקש להפריש לקופת הגמל עליה הצהרתי בסעיף 3.
☐	מבקש לאחד ולהזרים לקרן פנסיה עליה הצהרתי בסעיף 1.
☐	מבקש להצטרף לקופת גמל _____ מס' קופה באוצר _____ מס' עמית _____. מותנה בהצגה מוקדמת של אישור הצטרפות מהקופה או תדפיס חשבון במעמד פעיל עד מועד קליטתך.

דגשים לכלל הקופות עבור כלל המועמדים שלא בחרו באפשרות צ'ק אפ פיננסי:

1. אישור הצטרפות מהקופה/ תדפיס חשבון במעמד פעיל צריך להיות כולל שם קופה, מספר קופה באוצר, מעמד העמית ומספר עמית.
2. במידה ותהיה מעוניין לפתוח קופה חדשה והחברה מבקשת אישור מעסיק: על פי החוק משנת 2009 אין צורך באישור מעסיק רשמי וניתן להעביר מספר ח"פ: 500106794.
3. במידה ובמהלך העסקתך תהיה מעוניין בשינוי קופות באפשרותך לפנות לקצין האזרחים ביחידתך או למוקד מופת בטלפון: 1111.
4. כל ההפרשות מבוצעות החל מיום העבודה הראשון אלא אם צוין אחרת.

7. צ'ק אפ פיננסי – למילוי עבור מועמדים שבחרו בביצוע צ'ק אפ פיננסי

לבחינת ובחירת הרכב החיסכון הפנסיוני האופטימלי עבורך, ארגון עובדי צה"ל שמח להעניק לך במתנה צ'ק אפ פיננסי אישי ומקיף.

כעובד צה"ל הנך זכאי לקבל במסגרת תנאי ההעסקה תנאים פנסיוניים ייחודיים החל מתחילת העסקתך.

בצ'ק אפ הפיננסי יינתנו לך מכלול הנתונים אודות חסכונותיך הפנסיונים, הפנסיה הצפויה, וליווי פרטני להתאמת התוכניות הפנסיוניות ומסלולי ההשקעה בהתאם למטרותיך העתידיות.

לזכותך מגוון הטבות דמי ניהול בקופות ובקרנות אשר לאחר תהליך בחינה מעמיקה נבחרו כקופות מועדפות לתנאי העסקה של עובדי צה"ל עם זאת, כל עובד רשאי על פי חוק לבחור בכל קופה אחרת לפי רצונו והעדפתו ולבחון אפשרות המשך הפקדות לקופות קיימות.

לקבלת הטבת צ'ק אפ פיננסי והתאמת הסדרים פנסיונים עליך למלא הצהרה זו. בחתימתך על מסמך זה הנך מאשר למסור את פרטי התקשורתך לסוכנות הפיננסים הנבחרת של ארגון עובדי צה"ל.

לאחר מסירת פרטים אלו איש מקצוע ייצור עמך קשר להסבר נרחב ותיאום פגישה.

חתימת המבקש

[illegible]



שאלון רפואי למועמד להעסקה
חלק א: (ימולא ע"י היחידה)

1. פרטי המועמד:

מספר ת"ז										שם משפחה			שם פרטי			מין		תאריך לידה		

2. כתובת מגורים:

רחוב										בית			יישוב			מיקוד		טלפון נייד		

3. מקום העבודה:

יחידה										מיקום גאוגרפי			טלפון ביחידה			פקס			

4. התפקיד המיועד: _____

5. האם העיסוק משרדי / עבודה פיזית (יש להקיף את הרלוונטי)

6. גורמי סיכון להם יהיה המועמד חשוף בעבודתו (כימיים, ביולוגיים, פיזיקליים כגון: קרינה, הרמת משאות כבדים, רעש מזיק וכו'):

7. פרטי הרופא המטפל:

שם הרופא המטפל										כתובת המרפאה			טלפון						

לשימוש הרופא התעסוקתי

החלטות:

1. לזמן את המועמד לבדיקות נוספות: _____
2. מאושר.
3. מאושר בהגבלות הבאות: _____

4. לא מאושר.
5. הערות: _____

_____ תאריך _____ פרטי הרופא התעסוקתי _____ חתימה

חלק ב: (ימולא ע"י המועמד) - הצהרה על מצב בריאות של המועמד

שאלות כלליות:

* השב על כל אחת מהשאלות ע"י סימון התשובה המתאימה בעיגול. פרט במקרים המתאימים.

1.1. האם הינך חש עצמך בריא? בריא בהחלט? ובעל כושר מלא לעבודה המוצעת לך? **כן / לא**
אם לא- פרט:

1.2. האם אושפזת בבית"ח או מוסד רפואי כלשהוא (למעט אשפוז לצורך לידה) בעשר השנים האחרונות?
כן/ לא
אם כן- פרט היכן, מתי, סיבת האשפוז, הטיפולים שעברת במהלך האשפוז והשפעת המקרה על מצב בריאותך כיום

1.3. האם אי פעם נותחת או הוזמנת לניתוח, בדיקות/ טיפולים פולשניים?
כן / לא
אם כן- פרט מתי, סוג ניתוח, בדיקות, באיזה בית"ח, השפעת הניתוח/ בדיקות על בריאותך, כעת ובעתיד.

1.4. האם נבדקת בשנתיים האחרונות ע"י רופא/ רופאים/ מומחים?
כן / לא
אם כן- פרט שם הרופא/ים/ התמחותם, הסיבה לפניה אליהם, המלצותיהם, הטיפול שעברת ותוצאותיו.

1.5. האם אי פעם הגשת בקשה לביטוח לחברת ביטוח ובקשתך נדחתה או שהתקבלת במגבלות בגין מצב בריאות?
כן / לא
אם כן- פרט מדוע הצעתך נדחתה ו/או הוגבלת.

1.6. האם הינך נמצא כיום או היית בעבר חולה במחלה או הפרעה נפשית מאובחנת?
כן / לא
אם כן- פרט:

1.7. האם הינך חולה כעת במחלה כלשהי או שידוע לך על הפרעה בריאותית כלשהי? (ליקוי, מום, בעיה רפואית, כאבים, מיחושים, הפרעות גופניות ונפשיות).
כן / לא
אם כן- פרט:

1.8. האם הינך נוטל תרופות באופן קבוע?
כן / לא
אם כן- פרט: שם התרופה ומינונה (נבקשך לרשום שם התרופה בלועזית באותיות דפוס):

1.9. האם נפגעת בתאונה כלשהי?
כן / לא
אם כן- פרט: מתי נפגעת ומהן תוצאות הפגיעה?

1.10. האם הגשת בעבר תביעה להכרה בנכות? האם הוכרת כנכה?
כן / לא
אם כן- פרט מתי הוגשה התביעה/ מתי הוכרת, למי הוגשה התביעה האם עקב הפגיעה הוגבל כושרך לעבודתך, באיזה תחום? כמה אחוזי נכות נקבעו לך? ולאיזה תקופה?

חלק ג: שאלות מפורטות על תחלואה וסימני תחלואה:

(סמן X במשבצת המתאימה) אם התשובה היא כן הקף המחלה או סימניה בעיגול ופרט הנתונים. אם חסר לך מקום לרישום הפרטים יש להוסיף דף ולצרפו להפניה זו.

האם הנך סובל או האם סבלת בעבר מהמחלות או מסימני המחלות הבאים?	כן	לא	המחלה/ הפרעה	מתי הופיעה לראשונה? (תאריך)	כמה זמן נמשכה?	פרטים נוספים כולל שם הרופא או המוסד המטפל
כאבי ראש כרוניים, מחלות המוח, מחלות עצבים, אפילפסיה, שיתוקים, סחרחורות או התעלפויות, אובדן הכרה, דיכאון, או הפרעה נפשית אחרת או ניסיון התאבדות, הפרעות בתחושה?						
שחפת ריאתית, אסטמה, שיעול ממושך, דלקות ריאה חוזרות, ברונכיטיס כרונית, אמפיזמה, מחלות קרום הריאה, יריקת דם?						
מחלות לב וכלי דם, דפיקות לב או הפרעות בקצב הלב, לחצים או כאבים או לחץ בחזה, לחץ דם גבוה, נפיחות הרגליים, כאבי שוקיים בהליכה, התקף לב מסוג כלשהו?						
הפרעות בבליעה, צרבת כיב קיבה או התרסריון, מחלות מעיים, דימום מדרכי העיכול, מחלות כיס מרה, הכבד, הקאה חוזרת, דם סמוי בצואה, צהבת נגיפית מסוג A.B.C?						
מחלות מין, "איידיס", או האם הינך נשא של "איידיס"?						
מחלות עיניים, הפרעות ראייה, מחלות אף, אוזן, גרון, מערות האף (סינוסיטיס), ירידה בכושר השמיעה, צרידות כרונית?						
רגישות יתר (אלרגיה) כולל תרופות, סוגי מזונות וגורמים מגרים אחרים?						
מחלות או זיהומים בדרכי השתן, אבנים בכליות, דם סוכר או חלבון בשתן, הגדלת הפרוסטטה, הפרעות במתן השתן?						
מחלות עור, פצע שאיננו מתרפא, שינויים בנקודות חן או יבלות, התקשות בשד או התקשויות כלשהן, גידול שפיר או סרטני, רגישות לקרינת השמש?						
מחלות חילוף חומרים או בלוטות, סוכרת, שומנים בדם, מחלות בלוטת המגן, או שגדון (gout)?						
דלקות פרקים, ראומטיזם, ארטריטיס, מגבלות בתנועת הגפיים (ידיים ורגליים), מחלות של עצמות?						
שבר (הרניה), אנמיה, הפרעות קרישה או המוליזה, פוליציטמיה, המופיליה?						
מחלות גב או כאבי גב, כאבי צוואר, מוגבלות בתנועה והפעלת עמוד השדרה, הפרעות בתנועה?						
הפרעות אחרות שמקורן במחלות אחרות שלא פורטו לעיל, או מגבלות בריאותיות אחרות?						

חלק ד: היסטוריה תעסוקתית:

פרט את מקומות העבודה בהם עבדת בעבר (מקומות תעסוקה הן כשכיר והן כעצמאי):

משנה	עד שנה	מקום העבודה (החברה)	תחום העיסוק	תפקיד	הערות

חלק ה:

הערות נוספות שברצוני לציין בנוגע למצב בריאותי וכושרי לתפקיד:

חלק ו:

הצהרת המועמד לעבודה
(ימולא על ידי המועמד לעבודה)

אני הח"מ, המועמד לעבודה מצהיר בזה:

1. שכל תשובותיי הנ"ל הן נכונות, מדויקות ומלאות ושלא העלמתי דבר.
2. ידוע לי שעל בסיס המידע שמסרתי בטופס זה, יחליט הרופא על מידת התאמתני לעבודתי ובמקרה ותשובותיי אינן נכונות, מדויקות ומלאות או במקרה והעלמתי דבר, הריני עלול לסכן את בריאותי ו/או את בריאותם של אנשים אחרים.
3. ידוע לי שיתכן ואדרש על פי שיקול דעתי של רופא תעסוקתי, לעבור בדיקות רפואיות לבחינת מידת התאמתני הרפואית לעבודתי ואני מתחייב להתייצב לבדיקות, אם וכאשר אוזמן לבדיקות הנ"ל, במקום ובמועד שיקבע על ידכם.

תאריך

שם מלא של החותם

מס' תעודת זהות

חתימת המועמד לעבודה

חלק ז: ויתור על סודיות רפואית
(ימולא על ידי המועמד לעבודה)

הואיל וצה"ל דורש חוות דעת רפואית על כושרי לבצע עבודתי והואיל ולצורך מתן חוות דעת זו, יתכן ויידרש לרופא התעסוקתי מידע רפואי נוסף אודותיי, הנני מצהיר כדלקמן:

אני נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי, לרבות קופות החולים, רופאיהן ועובדיהן ו/או כל מוסד רפואי אחר, כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים ו/או משרד הביטחון ו/או המוסד לביטוח לאומי (להלן: "מוסרי המידע") למסור לצה"ל ו/או לרופא התעסוקתי (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי מוסרי המידע, באופן שיידרש על ידי המבקשים, על מצבי הבריאותי ו/או השיקומי, לרבות אך מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, כל מידע על מום, ו/או פגיעה ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת וכל טיפול רפואי ושיקומי שקיבלתי, מועדי מתן הטיפול והאבחנות המתייחסות אלי, וכן כל מידע רפואי כאמור ו/או נוסף המתייחס אלי והאגור במאגרי המידע של מוסרי המידע, לרבות רשימת הרופאים שטיפלו בי.

אני מרשה בזה לרופא התעסוקתי למסור למעבידי ולמפקח עבודה אזורי את פירוט מצב בריאותי או הטיפול הרפואי, האם ובכלל שיש בכך צורך, עפ"י שיקול דעתו של הרופא התעסוקתי, ככל שהם מתייחסים ליכולתי, מבחינה רפואית לבצע תפקידי בעבודתי, וכן לגבי השפעת עבודתי הנוכחית או הקודמת או עבודתי בעתיד, על בריאותי.

לא יהיו לי טענות או תביעות כלשהן למוסרי המידע ו/או לצה"ל ו/או לרופאיה ו/או למי מעובדיה ו/או הפועלים מטעמה, בקשר למסירת פירוט העובדות הנ"ל או המסקנות המבוססות עליהן.

חתימת המועמד לעבודה

מס' תעודת זהות

שם מלא של המועמד

תאריך