



תקנה 4(א)

בקשה להשתתפות המדינה בעלות התאמה לעובד עם מוגבלות

לכבוד : המנהלת  
משרד העבודה

בהתאם לתקנה 4 לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (השתתפות המדינה במימון התאמות), התשס"ה – 2005  
(להלן – התקנות), אני מגישה/ה בזה בקשה להשתתפות המדינה בעלות התאמה לעובד עם מוגבלות -

שאני מעסיק  שבכוונתי להעסיק . [יש לסמן X במשבצת המתאימה]

פרטי המעסיק				
שם המעסיק			מספר זיהוי	
מספר העובדים המועסקים אצל המעסיק (לרבות מועסקים באמצעות קבלן כוח אדם):				
כתובת מקום העבודה				
ישב	רחוב	מס' בית	ת.ד.	מיקוד
האם אתה עוסק מורשה: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא				
[יש לסמן X במשבצת המתאימה]				
שם איש קשר במקום העבודה			מספר טלפון	
כתובת דוא"ל:				

פרטי העובד				
שם העובד שעבורו מיועדת ההתאמה			מספר תעודת זהות	
כתובת העובד				
ישב	רחוב	מס' בית	ת.ד.	מיקוד
סוג מוגבלות העובד: <input type="checkbox"/> פיזית <input type="checkbox"/> ראייה <input type="checkbox"/> שמיעה <input type="checkbox"/> נפשית <input type="checkbox"/> שכלית				
[יש לסמן X במשבצת המתאימה]				
פרט:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>יש לצרף מסמכים המאמתים את סוג המוגבלות ודרגתה, אם מצויים ברשות העובד.</li> </ul>				
העובד <input type="checkbox"/> מוכר <input type="checkbox"/> אינו מוכר, כאדם עם מוגבלות על ידי גוף ציבורי שהוא:				
<input type="checkbox"/> משרד הביטחון <input type="checkbox"/> ביטוח לאומי <input type="checkbox"/> משרד הרווחה <input type="checkbox"/> משרד הבריאות <input type="checkbox"/> אחר:				
[יש לסמן X במשבצת המתאימה]				
היקף משרת העובד *:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>יש לציין האם העובד מועסק/ יועסק במשרה מלאה/ חלקית/ אחרת.</li> </ul>				





<ul style="list-style-type: none"> <li>יש לצרף לטופס הבקשה תלוש שכר אחרון של העובד/ים</li> </ul>
תפקיד העובד:
העובד: <input type="checkbox"/> מועסק <input type="checkbox"/> מיועד להיות מועסק אצלי מיום:
יש <input type="checkbox"/> ברציפות <input type="checkbox"/> שלא ברציפות, לתקופה של <input type="checkbox"/> 12 חודשים לפחות <input type="checkbox"/> פחות מ- 12 חודשים [יש לסמן X במשבצת המתאימה]
לגבי אי רציפות בהעסקת העובד, יש לציין את משך ההפסקות, מועדיהן וסיבותיהן:

• היקף המשרה הנדרש בכדי לעמוד בתנאי הסף – שליש משרה לפחות (60 שעות חודשיות ומעלה)

בקשה להתאמה שבוצעה  בקשה עתידית [יש לסמן X במשבצת המתאימה]

ההתאמה המבוקשת
ההתאמה שלעניינה מוגשת הבקשה:
פרט:
<ul style="list-style-type: none"> <li>יש לציין פרטים מלאים לגבי מהות ההתאמה, וכן סוג, דגם ומקום ייצור ומדוע היא דרושה לשם שילובו של העובד בעבודה, בהתחשב במוגבלות ובעיסוק.</li> </ul>

עלות ההתאמה המבוקשת
סך כל עלות ההתאמה (בשקלים חדשים):
<ul style="list-style-type: none"> <li>יש לצרף הצעות מחיר או אסמכתאות אחרות; אם ההתאמה כבר נרכשה/נשכרה, יש לצרף קבלות ולציין תאריך הרכישה/השכירות.</li> </ul>
האם מתבקש מימון מוגדל לפי תקנה 6: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא [יש לסמן X במשבצת המתאימה]
ההתאמה: <input type="checkbox"/> מהווה <input type="checkbox"/> אינה מהווה: [יש לסמן X במשבצת המתאימה]
<input type="checkbox"/> החלפה <input type="checkbox"/> שכלול <input type="checkbox"/> שדרוג, של התאמה קיימת.
הסיבה להחלפה/שכלול/שדרוג:
<ul style="list-style-type: none"> <li>יש לציין מדוע ההתאמה הקיימת אינה עונה לצרכי עבודתו של העובד; אם ההתאמה הקיימת חדלה לשמש עובד עם מוגבלות כראוי, יש לציין זאת ולציין אם היא ניתנת לתיקון ואת עלותו.</li> </ul>
השתתפות קודמת של המדינה בהתאמה לאותו עובד: <input type="checkbox"/> לא ניתנה <input type="checkbox"/> אושרה לי על ידי המנהל ביום: [יש לסמן X במשבצת המתאימה]
אני מצהיר כ: <input type="checkbox"/> קיבלתי <input type="checkbox"/> לא קיבלתי
השתתפות במימון ההתאמה מגוף ציבורי כאמור בתקנה 3(א) לתקנות, ולמיטב ידיעתי העובד שההתאמה מיועדת ל: <input type="checkbox"/> קיבל <input type="checkbox"/> לא קיבל השתתפות במימון ההתאמה כאמור;





אני מתחייב שאם אקבל או העובד יקבל השתתפות כאמור, אודיעך מייד;  
סכום ההשתתפות  שקיבלתי  שהעובד קיבל מ :  
הוא שקלים חדשים. [יש לסמן X במשבצת המתאימה]

**כתובת למשלוח הטפסים :**

דוא"ל : [hatamot@avoda.milgam.co.il](mailto:hatamot@avoda.milgam.co.il)

דואר: מילגם – לידי המחלקה למיצוי זכויות משרד העבודה

רחוב הסיבים 49, בניין 5, פתח תקווה

פקס: 073-3901099

מוקד מידע טלפוני: 1-700-70-78-71

**התחייבויות המעסיק** [אין צורך למלא סעיף זה אם ההתאמה היא הדרכה ראשונית למעסיק]

- (א) ידוע לי כי לאחר אישור בקשה זו יהיה עלי -  
(1) לרכוש/לשכור את ההתאמה;  
(2) לקבל אישור מורשה לנגישות לרכישה/שכירות ולהתאמתה לעובד;  
(3) להעסיק את העובד למשך 12 חודשים לפחות;  
(4) להודיע לך בכתב על ביצוע הרכישה/השכירות בצירוף מסמכים המאמתים את הרכישה/השכירות ובצירוף אישור מומחה לנגישות, ומסמכים אחרים שתדרוש, כתנאי לקבלת השתתפות במימון.
- (ב) ידוע לי, ואני מתחייב, כי -  
(1) ההשתתפות תינתן כהלואה, כנגד ערבות בנקאית בשיעור 20% מסכום ההלוואה, בתנאים שתורה, אשר תהפוך למענק בתום 12 חודשים מיום רכישתי/שכירתי את ההתאמה לשימוש העובד, רק אם יתקיים אחד מאלה:  
(א) ימשיכו להתקיים יחסי עובד ומעסיק ביני ובין העובד עם המוגבלות שעבורו נרכשה או נשכרה ההתאמה;  
(ב) ההתאמה תשמש עובד אחר עם מוגבלות, כאמור בתקנות;  
(ג) אוכיח לך כי התנאים שלעיל לא התקיימו חרף העובדה שפעלתי בתום לב ועשיתי מאמץ סביר להמשיך את העסקתו של העובד עם המוגבלות, וכן עשיתי מאמץ סביר להעסיק עובד אחר עם מוגבלות הזקוק להתאמה.
- (2) אם ההלוואה האמורה לעיל לא תהפוך למענק, יהיה עלי להשיבה במלואה, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית מיום שחדלו להתקיים התנאים שלעיל, ועד ליום התשלום בפועל, וזאת בתוך 60 ימים מיום שאקבל הודעה על חובתי להחזירה, או להשיב כאמור חלק ממנה – אם תורה כי עלי להחזיר רק חלק ממנה, בהתחשב בתועלת שצמחה לי מן ההתאמה ובתועלת שצמחה לעובדים עם מוגבלות במקום העבודה, ובהתאם להראותיך;  
(3) אם ההתאמה חדלה לשמש להעסקת עובד עם מוגבלות בטרם חלפו 5 שנים מיום אישורך לזכאותי לסכום השתתפות המדינה, ואמכור את ההתאמה או אשכיר אותה, אשיב למדינה את החלק היחסי מתוך תמורת המכירה או ההשכרה, לפי היחס שבין סכום השתתפות המדינה לבין עלות ההתאמה, בניכוי חלק יחסי של סכום זה שיחושב לפי היחס של התקופה ששימשה בה ההתאמה להעסקת עובד עם מוגבלות אצלי, לחמש שנים, ובנסיבות אלה, אם לא אמכור או

תעסוקת אנשים עם מוגבלות |

המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה [hatamot@avoda.milgam.co.il](mailto:hatamot@avoda.milgam.co.il) |  
רחוב הסיבים 49 פתח תקווה בניין 5, מילגם – לידי המחלקה למיצוי זכויות משרד העבודה |  
טלפון: 1-700-70-78-71 | פקס: 073-3901099





- אשכיר את ההתאמה, יהיה עלי לאפשר למדינה את מכירתה או השכרתה כאמור כדי שתקבל את ההחזר למדינה.
- (4) עלי להודיע לך בכתב, בתוך 21 ימים, אם יקרה אחד מאלה בתוך 5 השנים שממועד אישורך לזכאותי לסכום השתתפות המדינה:
- (א) ההתאמה תחדל לשמש להעסקת עובד עם מוגבלות;
- (ב) אמכור את ההתאמה או אשכיר אותה.
- (ג) אני מתחייב לשמור על ההתאמה ולהחזיקה במצב טוב וראוי לשימוש של העובד עם המוגבלות.

5. אני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים, וכי אודיעך מיד על כל שינוי שיחול בהם.

תאריך	חתימת המעסיק

(אם המעסיק תאגיד, תהיה הבקשה חתומה בחותמת התאגיד ובחתימת המורשים לחתום מטעמו).

הריני מאשר את נכונות האמור בבקשה בנוגע אלי.

תאריך	חתימת העובד





# משרד העבודה מינהל תעסוקת אוכלוסיות



**נספח א' לבקשה להשתתפות המדינה בעלות התאמה לעובד עם מוגבלות - טופס 4 (א)**

תאריך \_\_\_\_\_

פרטי המעסיק
תאר בקצרה את הפעילות העיקרית של העסק:

פרטי העובד עבור מוגשת הבקשה	
מספר טלפון סלולרי של העובד	מספר טלפון בית של העובד
האם העובד משתכר פחות משכר מינימום? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
אם כן, האם העובד עבר אבחון ונקבע לו שכר מינימום מותאם <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא [יש לסמן X במשבצת המתאימה]	
האם העובד עברו הוגשה הבקשה מלווה על ידי גורם ליווי והשמה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא [יש לסמן X במשבצת המתאימה]	
אם כן, אבקשך לציין את הפרטים הבאים:	
שם הארגון:	שם איש הקשר:
האם הבקשה הוגשה בסיוע מרכז תמיכה למעסיקים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
אם כן, איזה מרכז תמיכה: שם איש קשר:	

עלויות ההתאמה המבוקשת
<ul style="list-style-type: none"> <li>יש לצרף שלוש הצעות מחיר או אסמכתאות אחרות. הצעות המחיר יכילו את אותם מאפיינים וייתייחסו לאותו פריט.</li> </ul>
<b>סך כל עלויות ההתאמה:</b>
<b>הצעה א':</b>
שקלים חדשים ללא מע"מ _____
<b>הצעה ב':</b>
שקלים חדשים ללא מע"מ _____
<b>הצעה ג':</b>
שקלים חדשים ללא מע"מ _____
<ul style="list-style-type: none"> <li>במקרה של בקשת התאמה הכוללת שינוי מבני יש לצרף תרשים אדריכל של מצב קיים ושל השינוי.</li> <li>אם ההתאמה כבר נרכשה/נשכרה, יש לצרף קבלות ולציין תאריך הרכישה/השכירות.</li> <li>בהתאמה מסוג "ליווי והדרכה מתמשכים" יש לצרף 3 תלושי שכר אחרונים (רצופים) של העובד מן המניין המלווה את העובד עם המוגבלות.</li> </ul>



משרד העבודה  
מינהל תעסוקת אוכלוסיות



**הצהרה ובקשה בדבר שמירת זכויות עובדים – נספח ב'**

אני הח"מ [REDACTED] נושא ת"ז מס' [REDACTED], מורשה חתימה מטעם המבקש (שם העסק) [REDACTED] ח.פ<sup>1</sup> [REDACTED] (להלן "המבקש"), מצהיר ומבקש כדלקמן בתמיכה לבקשה להשתתפות המדינה בעלות התאמה לעובד עם מוגבלות שהגשתי בהתאם לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (השתתפות המדינה במימון התאמות), תשס"ו-2006.

1. מצהיר/ה ומתחייב/ת בזאת, בכתב, כדלקמן-

א. המבקש ובעל שליטה בו, מקיימים חובותיהם בדבר שמירת זכויותיהם של עובדים המועסקים אצלו ומתחייבים להמשיך ולשמור על זכויות אלו במשך כל תקופת קבלת ההשתתפות ממשרד העבודה.

ב. המבקש ובעל שליטה בו לא הורשעו בשלוש השנים שקדמו להגשת הבקשה לקבלת ההשתתפות ממשרד העבודה בעבירות לפי סעיפים 290 עד 297, 383 עד 393 ו-414 עד 438 לחוק העונשין, התשל"ז-1977, ולפי סעיפים בחוק עובדים זרים, התשנ"א-1991, הנוגעים להעסקה שלא כדין (כולל קבלן ומעסיק בפועל, מגורים לא הולמים, ביטוח רפואי) (סעיפים 2(א), 2(ב), 3) ו-4), 2(ג)) ולמיטב ידיעתם לא מתנהלים נגדם הליכים פליליים בחשד לביצועה העבירות כאמור, נכון למועד הגשת הבקשה לקבלת ההשתתפות ממשרד העבודה.

לעניין תצהיר זה-

"בעל שליטה" – מי שהינו בעל אמצעי שליטה כמשמעותו בחוק הבנקאות (רישוי), התשמ"א-1981.

בעלי השליטה במבקש הינם:

שם פרטי ומשפחה [REDACTED] מספר ת.ז. [REDACTED]

שם פרטי ומשפחה [REDACTED] מספר ת.ז. [REDACTED]

2. אני מבקש ממינהל הסדרה ואכיפה במשרד העבודה להעביר לעובד משרד העבודה של היחידה אליה מוגשת בקשת ההשתתפות שלי אישור בדבר קיומם או העדרם של קנסות או הרשעות בידי עבודה בהתאם לאמור בהוראת מנכ"ל אחריות חברתית מס' 0.4.

3. ידוע לי שיילקחו בחשבון קנסות או הרשעות בידי עבודה בתקופה של שלוש השנים שקדמו להגשת הבקשה לקבלת ההשתתפות.

<sup>1</sup> אם אין ח.פ. נא לציין מספר עוסק מורשה או מספר ת.ז.



משרד העבודה  
מינהל תעסוקת אוכלוסיות



תאריך [redacted] שם המצהיר/ה והמבקש (מורשה החתימה) [redacted] חתימה

בשם המבקש (שם העסק) [redacted] חותמת בית העסק [redacted]

