

הצהרה בגין העדרות בשל מחלת הורים

מדינת ישראל
משרד החינוך

המחלקה לכח-אדם בהוראה

הצהרה בגין העדרות בשל מחלת הורים

עובד/ת שהורה שלו נמצא במוסד סיעודי (המוגדר כמוסד סיעודי או כמחלקה סיעודית שבהם מוחזקים ומטופלים אנשים הזקוקים לסיעוד, תשושי נפש או תשושים) אינו/ה זכאי/ת לזקוף בתקופת המחלה הצבורה היעדרות מהעבודה לשם טיפול בהורה.
כל עוד לא מסר העובד/ת את טופס ההצהרה, לא יראו בהעדרותו/ה, היעדרות מהעבודה כדין.

טופס הצהרה

לעניין היעדרות מהעבודה שמבקשים להחיל עליה את הוראות סעיף 1 לחוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת הורה), התשנ"ד - 1993 (להלן "החוק"):

אני חת"מ:	
שם פרטי ושם משפחה	ס.ב. מס' תעודת זהות

מודיעה בזה כי נעדרתי מעבודתי בשל מחלת הורה ולצורך טיפול בו מיום _____

עד יום _____

(מצורף אישור רפואי בדבר היות ההורה תלוי לחלוטין בעזרת הזולת לביצוע פעולות יום-יום).

פרטי ההורה:	
שם פרטי ושם משפחה	ס.ב. מס' תעודת זהות

תאריך לידה	מס' מגורים
------------	------------

אני מצהיר/ה, כי אף לא אחד מ- אחי/ אחיותיי מימש את זכאותו מכוח סעיף 1 לחוק בפרק הזמן האמור לעיל, וכי ההורה שפרטיו רשומים לעיל אינו נמצא במוסד סיעודי.

מספר הימים שנעדרתי השנה תוך מימוש זכאותי לפי חוק הוא _____

תאריך שם חתימת העובד/ת