



מילוי פרטי עובד/ת

א. פרטים אישיים (נא למלא בכתב ברור)

שם פרטי	שם משפחה	מין	מספר תעודת זהות/דרכון

שם פרטי באנגלית

שם משפחה באנגלית

כתובת

רחוב ומס' בית

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

טלפון

מיקוד

ישוב

טלפון נייד	מצב משפחתי	תאריך לידה	תאריך עליה	ארץ לידה

קופת חולים

מייל

ב. שירות בצה"ל

תאריך שחרור

----------------------	----------------------	----------------------

תאריך גיוס

----------------------	----------------------	----------------------

ג. השכלה

תואר אקדמי/אחר	שם המוסד האקדמי	תאריך התחלה	תאריך סיום	נושא



ד. קרובי משפחה

שם הילד/ה	תאריך לידה	ת.ז.	מין
			נ/ג
			נ/ג
			נ/ג
			נ/ג
			נ/ג
			נ/ג

האם יש לך קרובי משפחה המועסקים באו"פ: כן / לא
שם הקרובה/ה המועסק/ת: _____ דרגת הקרבה: _____

ה. האם היו לך הפרשות לתנאים סוציאליים במקום העבודה הקודם: כן / לא

ו. האם הינך מועסק/ת ו/או מקבל/ת תשלומים בתפקיד נוסף או בפעילות נוספת כלשהיא במסגרת האוניברסיטה הפתוחה? כן / לא _____

ז. הצהרת בריאות

הנני מצהיר/ה כי מצבי הבריאותי תקין וכי לפי מיטב ידיעתי איני סובל/ת מכל בעיה ו/או ליקוי, גופני ו/או נפשי, העשוי להפריע לי בכל צורה שהיא במילוי תפקידי, וכן למיטב ידיעתי אין לי כל בעיה רפואית ו/או מגבלה המונעת או מגבילה את יכולתי לבצע את עבודתי.

אם קיימת –

למיטב ידיעתי הנני סובל/ת מן הליקויים, הגופניים ו/או הנפשיים, המפורטים מטה:

אני חושש/ת כי ליקויים אלה עלולים להפריע לי במילוי תפקידי מהסיבות הבאות:

ח. שאלת רשות - האוניברסיטה הפתוחה מקדמת העסקת עובדים/ות עם מוגבלות, ככל שהינך בעל/ת מוגבלות*, הינך רשאי/ת לציין מידע על מוגבלותך**



* ועדת המעקב ליישום ההסכם הקיבוצי וצו ההרחבה לעידוד תעסוקת אנשים עם מוגבלות קבעה כי אדם עם מוגבלות הינו אדם אשר מתקיימים בו אחד מאלה: מוגבלות של 40% נכות ומעלה המוכרת על ידי המוסד לביטוח לאומי, משרד הביטחון, מס הכנסה או משרד הבריאות.
עבר שיקום מקצועי לצורך השמה בעבודה על-ידי המוסד לביטוח לאומי, משרד הרווחה או משרד הבריאות.
הינו נכה צה"ל אשר עבר שיקום מקצועי לצורך השמה בעבודה על-ידי משרד הביטחון.

**המידע שיימסר בסעיף זה, יישמר ע"י האוניברסיטה הפתוחה תוך הקפדה על צנעת הפרט ובסודיות מוחלטת ומלאה ויועבר אך ורק לגורמים ספציפיים באוניברסיטה, אשר מתוקף תפקידם נדרשים לו.

הנני מצהיר/ה בזאת שכל הפרטים שרשמתי בטופס זה נכונים.

_____ חתימה:

_____ תאריך:

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד⁽¹⁾

לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993

שנת המס

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעביד למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת⁽¹⁾ העובד. אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.

{ראה הסברים {לפי המספרים} מעבר לדף}

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
			9

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורך בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים)

מספר זהות (9 ספרות)						שם משפחה		שם פרטי		תאריך עליה		תאריך לידה	
כתובת פרטית								מספר טלפון /		מספר טלפון נייד /			
רחוב/שכונה		מספר		עיר/ישוב		מיקוד		קידומת		קידומת			
מין		☐ זכר ☐ נקבה		מצב משפחתי		☐ רווק/ה ☐ נשוי/אה ☐ גרוש/ה ☐ פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)		תושב ישראל		חבר קיבוץ/מושב שיתופי ☐ כן ☐ לא		חבר בקופת חולים ☐ לא ☐ כן, שם הקופה _____	
כתובת דואר אלקטרוני													

ג. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ד. פרטים על הכנסותיי ממעביד זה

סמון/י ✓ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך

בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל

תאריך תחילה העבודה (1) בשנת המס	אני מקבל/ת: (ראו הסברים מעבר לדף)
	☐ משכורת חודש (2)
	☐ משכורת בעד משרה נוספת (3)
	☐ משכורת חלקית (4)
	☐ שכר עבודה (עובד יומי) (5)
	☐ קצבה (6)
	☐ מלגה (1)

[illegible]

ה. פרטים על הכנסות אחרות

☐ אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות (1)

☐ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

☐ משכורת חודש (2)

☐ קצבה (6)

☐ משכורת בעד משרה נוספת (3)

☐ מלגה (1)

☐ משכורת חלקית (4)

☐ שכר עבודה (עובד וזמי) (5)

☐ ממקור אחר _____

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/:

☐ אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת (7)

☐ אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו (8)

☐ אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (9)

☐ אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (10)

ו. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה

☐ אין לבן/בת הזוג כל הכנסה
 ☐ יש לבן/בת הזוג הכנסה מ:
 ☐ עבודה/קצבה/עסק
 ☐ הכנסה אחרת

ז. שינויים במהלך השנה (כולל שינויים הקשורים לבקשה להקלה בחישוב המס מעבר לדף)

תאריך השינוי	פרטי השינוי	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

1	☐ אני תושב/ת ישראל.
2	☐ אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.
3	☐ אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה ⁽¹³⁾ מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.
4	☐ אני _____ עולה חדש/ה ☐ תושב/ת חוזר/ת מתאריך _____. לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____. מי שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תכנוניים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. חובה לצרף: תושב/ת חוזר/ת - אישור משרד הקליטה (תעודת "תושב חוזר" מעל 6 שנים). עולה חדש/ה - תעודת עולה.
5	☐ בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס. רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת עפ"י סעיף 9(5) לפקודה .
6	☐ אני הורה במשפחה חד הורית ⁽¹¹⁾ החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.
7	☐ בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ג. ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד ⁽¹²⁾ . ☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד חמש שנים בשנת המס _____. ☐ מספר ילדים אחרים שטרם מלאו להם 19 שנים _____.
8	☐ בגין ילדיי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד ⁽¹²⁾ . ☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת ו/או שנתיים בשנת המס _____.
9	☐ אני הורה יחיד ⁽¹²⁾ לילדיי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).
10	☐ בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.
11	☐ בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.
12	☐ מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.
13	☐ אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____. מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.
14	☐ בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמן/י ✓ בריבוע המתאים)

1	☐ לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד זה. הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה. 2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.																																								
2	☐ יש לי הכנסות נוספות ממשכורת ⁽¹⁾ כמפורט להלן: ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ש כ ו ר ת ⁽¹⁾																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ש</th> <th>כ</th> <th>ת</th> <th>ו</th> <th>ב</th> <th>ת</th> <th>מספר תיק ניכויים</th> <th>סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)</th> <th>הכנסה חודשית</th> <th>המס שנוכה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td>(לפי תלושים)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ש	כ	ת	ו	ב	ת	מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה							9			(לפי תלושים)							9										9			
ש	כ	ת	ו	ב	ת	מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה																																
						9			(לפי תלושים)																																
						9																																			
						9																																			
3	☐ פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.																																								

י. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים לדעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי. תאריך _____ חתימת המבקש/ת _____

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.
- (2) "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (3) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
- (4) משכורת בעד משרה נוספת - משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
- (5) משכורת חלקית - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע.
- (6) שכר עבודה - משכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (7) קצבה - משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (8) מעביד שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה. אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (9) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (10) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (11) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- (12) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
- (13) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוז (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (14) הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.
- (15) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.

חוק הגנת הפרטיות - דף הסבר

במסגרת חוק "הגנת הפרטיות" נדרשת האוניברסיטה לנקוט בצעדים שונים לשמירת סודיות נתונים ממאגרי המידע שיש בהם "פרטיות", ובתוכם ליידע את העובדים בדבר החוק ולקבל את התחייבותם לנהוג לפיו. מטרת מכתב זה היא להביא לידיעתך את עיקרי ענייניו של החוק הנוגעים לך, ואת הנדרש ממך באופן מעשי בהקשר לחוק זה.

החוק

1. חוק הגנת הפרטיות תשמ"א - 1981

בשנת 1981 חוקק חוק הגנת הפרטיות תשמ"א - 1981. בין השאר, עוסק חוק זה בהגנה על הפרטיות שב"מאגרי מידע". פגיעה בפרטיות תוך הפרת הוראות החוק עשויה להוות עבירה פלילית ועבירה אזרחית.

2. הגדרת המידע ומאגר מידע.

"מאגר מידע" מוגדר בחוק כ"מרכז לאחסנת מידע באמצעות מערכת עיבוד נתונים אוטומטית". "מידע" מוגדר בחוק כ"נתונים על אישיותו של אדם, מעמדו האישי, צנעת אישיותו, מצב בריאותו, מצבו הכלכלי, הכשרתו המקצועית, דעותיו ואמונתו".

3. ה"מידע" באוניברסיטה.

לעניין הגדרת ה"מידע" הרלוונטי לאוניברסיטה (ובלי לחסר מהגדרת החוק ואשר יש לשמור סודיות הנתונים הבאים:

לגבי סטודנטים:

שם הסטודנט, כתובתו, מס' זיהוי, מצב משפחתי, שרות צבאי, לימודיו בעבר, הקורסים שלומד, ציונים או מידע אם הצליח או נכשל בקורס או בבחינה, נושאי משמעת, נתוני בקשה למלגה או נתוני הענקת מלגה, היות הסטודנט אסיר, היותו בעל מגבלות גופניות או אחרות, מצב כלכלי, בריאותו וצנעת אישיותו.

לגבי עובדים: נתונים כלשהם הקשורים במשכורת העובד, בדרגתו,

בהלוואות שקיבל, או בהערכה עליו, שמו וכתובתו, מס' הזיהוי שלו, מצבו המשפחתי, שרות צבאי, מצב בריאותו.

לגבי "ספקים": (בעיקר עובדי חוץ) נתונים כספיים, מצב כלכלי וצנעת אישיותו.

כללי: רשימות סטודנטים, עובדים ו/ או ספקים נתונים כלשהם ליד שמותיהם.

הנדרש ממך בקשר לכך.

הדרישות תומצתו לארבעה סעיפים הכלולים בהתחייבות עליה חתמת לכוח-אדם :

א. לא לעשות שימוש ב"מידע", כמוגדר בדברי ההסבר, שלא למטרה שלשמה נועד, דהיינו רק לפעילות האו"פ.

ב. לא להעביר "מידע" לאחר, אלא אם הוא בעל תפקיד באו"פ המורשה לקבל מידע זה. (מורשה לקבל "מידע" הוא עובד שמידע זה נדרש לו במסגרת תפקידו. במקרה של ספק, יש לפנות למנהל המחלקה).

ג. לשמור מסמכים המכילים "מידע" במקום שמור.

ד. לדאוג לכך שמסמכים שאין בהם צורך, והמכילים "מידע" יושמו אך ורק בתיבות המיוחדות שנועדו לאיסוף מסמכים לגריסה, או יושמדו בדרך אחרת.

נא קבלו בהבנה את הנדרש, והקפידו לקיימו.

בברכה,

זיוה ברוידא

ראש מינהל יח' המחשב

אילנית אדרי

ראש מינהל משאבי אנוש

זכויות יוצרים - הצהרה

אני החתום/מה מטה _____ מספר זהות _____
שכתובתי כדלהלן:

מצהיר(ה) בזה שאני מועסק(ת) בשכר על-ידי האוניברסיטה הפתוחה.

כמו כן, אני מצהיר(ה) כי ידוע לי שבמסגרת עבודתי באוניברסיטה הפתוחה ו/או עבורה או מטעמה, אני עשוי(ה) להוציא חומר מתחת ידי, בין בעצמי ובין בהשתתפות ו/או בעזרת אחרים, חומר אשר עשוי להכיל דברים כתובים, טבלאות, תקליטים, מפות, תרשימים, צילומים, תכניות טלוויזיה, הקלטות ורעיונות ערטילאיים אחרים (להלן "יצירות").

אני מתחייב(ת) בזה לא להשתמש בעבודתי הנ"ל בכל צורה שהיא, בחלק מפרסום או יצירה שיש עליה הגנה של זכויות יוצרים למישהו אחר.

אני מצהיר(ה) בזאת שידוע לי, כי יצירותי תשמשנה את צורכי האוניברסיטה הפתוחה ו/או איזו מטרה מתוך מטרותיה, לרבות פרסום, הפצתן, מכירתן, העתקתן, שינויים שיעשו בהן יצוא ועוד, ואני מוסר(ת) בזה לאוניברסיטה הפתוחה את כל הזכויות ביצירותי והחלטה אם, כיצד ומתי לעשות שימוש בהן.

אני מסכים/מה בזה שהבעלות על יצירותי ו/או זכויות היוצרים תהיינה שייכות אך ורק לאוניברסיטה הפתוחה.

אם יתברר, מאיזו סיבה שהיא, שמסמך זה איננו מהווה כתב העברה על-פי החוק לזכויות, אזי, בכל מקרה שאדרש לכך אני מתחייב(ת) לחתום על כתבי העברה של זכויות היוצרים ביצירותי לאוניברסיטה הפתוחה.

כל האמור לעיל מתייחס ליצירותי במסגרת עבודתי עבור מעבידי, האוניברסיטה הפתוחה, ונעשה ו/או ייעשה תמורת השכר שאני מקבל(ת) ואקבל מהאוניברסיטה הפתוחה, כפי שנקבע עמי.

העובד מצהיר שידוע לו, שכל הזכויות, כולל זכויות היוצרים בחומר הלימוד והנלווה לכך (להלן: חומר הלימוד) שיקבל לצורכי מילוי תפקידו, הינן בבעלות מלאה של האוניברסיטה ואין לעובד זכות לעשות שימוש כלשהו בחומר הלימוד, אלא אך ורק במסגרת פעילויות עבודתו באוניברסיטה.

התחייבות על שמירת סודיות ו"הגנת הפרטיות"

הובאו לידיעתי דברי הסבר לחוק הגנת הפרטיות, ובמסגרת זו אני מתחייב(ת) כדלקמן:

- אני מתחייב/ת בזאת לשמור על סודיות גמורה ומוחלטת בכל הנוגע לידיעות, למסמכים, לבחינות ופעולות הידועים לי והמגיעים אלי, הן בכתב והן בעל פה, אגב מילוי תפקידי באוניברסיטה הפתוחה, ולהימנע מהעברתם לידיעת אנשים כל שהם.
- לא לעשות שימוש ב"מידע", כמוגדר בדברי ההסבר, שלא למטרה שלשמה נועד.
- לא להעביר "מידע" לאחר, אלא אם הוא בעל תפקיד באוניברסיטה הפתוחה המורשה לקבל מידע זה. (מורשה לקבל "מידע" הוא עובד שמידע זה נדרש לו במסגרת תפקידו. במקרה של ספק, יש לפנות למנהל המחלקה).
- לשמור מסמכים המכילים "מידע" במקום שמור.
- לדאוג לכך שמסמכים שאין בהם צורך, והמכילים "מידע", יושמו אך ורק בתיבות המיוחדות שנועדו לאיסוף מסמכים לגריסה, או יושמדו בדרך אחרת.

ולראיה באתי על החתום

חתימה: _____

תאריך: _____

אישור כללי (נוסח משולב) בדבר תשלומי מעבידים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצויים

פיטורים לפי חוק פיצויי פיטורים, התשכ"ג - 1963

(2) 11% מן השכר המופטר, אם שילם המעביד בנוסף גם תשלום לביטוח אובדן כושר עבודה, ובמקרה זה יבואו תשלומי המעביד במקום 72% מפיצויי הפיטורים של העובד בלבד: שילם המעביד נוסף על אלה גם תשלומים להשלמת פיצויי פיטורים לקופת גמל לפיצויים או לקופת ביטוח על שם העובד בשיעור של $2\frac{1}{3}\%$ מן השכר המופטר, יבואו תשלומי המעביד במקום 100% פיצויי פיטורים של העובד.

2. לא יאוחר משלושה חודשים מתחילת ביצוע תשלומי המעביד נערך הסכם בכתב בין המעביד לבין העובד ובו:

א. הסכמת העובד להסדר לפי אישור זה בנוסח המפרט את תשלומי המעביד ואת קרן הפנסיה וקופת הביטוח, לפי העניין: בהסכם האמור ייכלל גם נוסחו של אישור זה:

ב. ויתור המעביד מראש על כל זכות שיכולה להיות לו להחזיר כספים מתוך תשלומיו, אלא אם כן נשללה זכות העובד לפיצויי פיטורים בפסק דין מכוח סעיף 16 או 17 לחוק ובמידה שנשללה או שהעובד משך כספים מקרן הפנסיה, או מקופת הביטוח שלא בשל אירוע מזכה: לעניין זה, "אירוע מזכה" - מוות, נכות או פרישה בגיל שישים או יותר.

3. אין באישור זה כדי לגרוע מזכותו של עובד לפיצויי פיטורים לפי החוק, הסכם קיבוצי או הרחבה או חוזה עבודה, בגין שכר מעבר לשכר המופטר.

אליהו ישי
שר העבודה והרווחה

מתוו

יה"פ 4659 ו" בתמוז התשנ"ח (30 יוני 1998)
יה"פ 4803 ט' בתשרי התש"ס (19 ספטמבר 1999)
יה"פ 4970 י"ז באדר התשס"א (12 מרץ 2001)

בתוקף סמכותי לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים, התשכ"ג - 1963 (להל"ן - החוק) אני מאשר כי תשלומים ששילם מעביד החל ביום פרסומו של אישור זה, בעד עובדו לפנסיה מקיפה בקופת גמל לקצבה שאינה קופת ביטוח כמשמעותה בתקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופת גמל), התשכ"ד - 1964 (להלן - קרן הפנסיה), או לביטוח מנהלים הכולל אפשרות לקצבה או שילוב של תשלומים לתוכנית קצבה ולתוכנית שאינה קצבה בקופת ביטוח כאמור (להלן - קופת ביטוח), לרבות תשלומים ששילם תוך שילוב של תשלומים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח בין אם יש בקופת הביטוח תוכנית לקצבה ובין אם לאו (להלן - תשלומי המעביד), יבואו במקום - פיצויי הפיטורים המגיעים לעובד האמור בגין השכר שממנו שולמו התשלומים האמורים ולתקופה ששולמו (להלן - השכר המופטר), ובלבד שנתקיימו כל אלה:

1. תשלומי המעביד-

(א) לקרן פנסיה אינה פחותים מ $14\frac{1}{3}\%$ - מן השכר המופטר או 12% מן השכר המופטר אם משלם המעביד בעד עובדו בנוסף לכך גם תשלומים להשלמת פיצויי פיטורים לקופת גמל לפיצויים או לקופת ביטוח על שם העובד בשיעור של $2\frac{1}{3}\%$ מן השכר המופטר. לא שילם המעביד בנוסף ל- 12% גם $2\frac{1}{3}\%$ כאמור, יבואו תשלומיו במקום 72% מפיצויי הפיטורים של העובד בלבד.

(ב) לקופת ביטוח אינם פחותים מאחד מאלה:

(1) $13\frac{1}{3}\%$ מן השכר המופטר, אם משלם המעביד בעד עובדו בנוסף לכך גם תשלומים להבטחת הכנסה חודשית במקרה אובדן כושר עבודה, בתכנית שאישר הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר, בשיעור הדרוש להבטחת 75% מן השכר המופטר לפחות או בשיעור $2\frac{1}{2}\%$ מן השכר המופטר, לפי הנמוך מביניהם (להלן - תשלום לביטוח אובדן כושר עבודה):

חתימת וחותמת המעסיק

שם פרטי ושם משפחה

הצהרת החבר:

הנני מצהיר כי אינני זכאי להצטרף לקרן פנסיה וותיקה היות ו(סמן X במשבצת המתאימה):

☐ לא חברתי זכויות בקרן פנסיה וותיקה.

☐ חברתי זכויות בקרן פנסיה וותיקה אך הפסקתי חברותי בקרן לתקופה העולה על 24 חודשים.

תאריך

חתימה

אל: מדור משכורות

מאת: _____

ת"ז: _____

א.נ.,

נא להעביר את התשלומים המגיעים לי בבנק _____

מספר סניף: _____

מספר חשבון: _____

חתימה

תאריך

תנאים סוציאליים

דף הסבר וטפסים לעוזרי מחקר/אסיסטנטים פיתוח בהסכם אישי

עובד/ת יקר/ת,

בשעה טובה התקבלת לעבודה באוניברסיטה הפתוחה כעוזר/ת מחקר / אסיסטנט/ית פיתוח .
האוניברסיטה מעמידה לרשות העובד תכנית הפרשות לתגמולים פנסיה ופיצויים מיום העבודה הראשון.
ההפרשות יועברו במלואן או בחלקן או לפי העניין לקופת/ות גמל **לפי בחירתך** ע"פ חוק.

תנאים סוציאליים

להלן שיעורי ההפרשות:

תנאים סוציאליים	הפרשת האוניברסיטה	הפרשת העובד
פנסיה*	6.5%	6%
פיצויי פיטורין	8.33%	

* שיעור ההפרשות בביטוח מנהלים/גמל עשוי להשתנות.

בחירת קופת גמל / קרן פנסיה

לידיעתך, דמי הניהול המקסימליים המותרים על פי חוק הם עד **0.5%** מהצבירה ועד-**6%** מההפקדות החודשיות.

לרשותך **מספר אפשרויות** בבחירת קופת גמל. עליך לבחור באחת מהן ולמלא את בחירתך **בטופס** "בחירת קופת גמל" המצורף:

1 הינך רשאי/ת להמשיך להפריש לקופת הגמל אליה הפרשת בעבר, במידה והינך מעוניין/ת בכך ובכפוף להמצאת טופס שינוי מעביד חתום מקופת הגמל.

2 משרד האוצר ורשות שוק ההון בחרו במכרז תקופתי קרנות מוזלות לחיסכון הפנסיוני. לכל עובד קיימת הזכות להצטרף לאחת מארבעת קרנות הפנסיה נבחרות שנבחרו. הנתונים נכונים לתאריך 1.1.2019. מידע עדכני ניתן לראות גם בקישור <https://mof.gov.il/hon/Pages/DefaultPensionFund.aspx>

שם קרן הפנסיה	שיעור דמי ניהול מצבירה	שיעור דמי ניהול מהפקדות חודשיות
אלטשולר שחם	0.1%	1.49%
הלמן אלדובי	0.1%	1.49%
מיטב דש	0.05%	2.49%
פסגות	0.0905%	1.68%

3 באפשרותך לבחור קופת גמל אחרת לפי שיקול דעתך. לצורך כך באפשרותך לקיים פגישת ייעוץ עם כל יועץ פנסיוני. עליך לוודא העברת טופס הצטרפות לקופת הגמל לאחראית תנאים סוציאליים.

לידיעתך, לאוניברסיטה הסדרים מיטיבים עם מספר חברות ביטוח:

שם חב' ביטוח	איש קשר	נייד	מייל	הערות
הראל ביטוח ופיננסים	יערית קופלמן	052-6833898	yearitk@harel-ins.co.il	
מנורה מבטחים	חיים נעמת	054-7778335	hnaamat@newmivt.co.il	הודעות ווטסאפ בלבד
מגדל חב לביטוח	עמי פרמונט	052-2205183	amielf@migdal.co.il	
מיטב דש	שירות לקוחות	03-7903121	infogemel@mtds.co.il	
	אבי לוי	054-7091639	Avi.Levi3@MeitavDash.co.il	
פסגות	עדי פנחס	073-7998934	Adi.Pinhas@psagot.co.il	

שימו! לי!

עליך להודיע על בחירת קופת הגמל על גבי טופס "בחירת קופת גמל" בתוך **30 ימים** ממועד תחילת עבודתך. בלא הודעתך – תצורפ/י לאחת מקרנות הפנסיה ברירות המחדל.

טופס "בחירת קופת גמל" – עובדים בהסכם אישי

שם משפחה			שם פרטי			מס' ת.ז.			החל מתאריך			פרטי העובד/ת

אני מבקש/ת להפקיד כספים בקופת הגמל הבאה:
(יש לסמן X באחת התיבות ולהשלים פרטים במידת הצורך)

שם קופת הגמל/קרן פנסיה	
	☐ אחת מקרנות הפנסיה ברירות המחדל שנבחרו ע"י אגף שוק ההון במשרד האוצר
	☐ קופת הגמל/קרן הפנסיה אחרת*

* יש לוודא העברת טופס הצטרפות של הקופה / אישור שינוי מעביד בדוא"ל הרשום בתחתית הטופס. ללא הטופס לא תצורף לקופת הגמל.

ידוע לי כי על פי החוק הנני רשאי/ת לבחור את קופת הגמל לחיסכון הפנסיוני שלי על פי שיקול דעתי

אישור העובד	כתובת	טלפון	תאריך	חתימת העובד/ת

יש לשלוח את הטופס המלא והחתום בכתובת מייל: zehavita@openu.ac.il



לכבוד:

עובדי ועובדות האוניברסיטה הפתוחה

כידוע לכם, משנת 2013 עברנו לשימוש בתלוש מקוון בחילנט לטובת כלל העובדים המעוניינים בכך, ובשנה האחרונה אף הרחבנו את השירות לשימוש באפליקציה שאפשר להורידה חינם לטלפון חכם.

אמצעים אלקטרוניים אלה מאפשרים קבלת שירות מקוון בשני נושאים נוספים:

- מילוי מקוון של טופס 101 – "טופס פרטי עובד", וצירוף מסמכים רלוונטיים
- קבלה של טופס 106 – "אישור על פי תקנות מס הכנסה ניכוי ממשכורת"

על פי תקנות הגנת השכר [דרכים מיוחדות למסירת תלושי שכר], התשע"ז-2017, כדי לוותר על קבלת התלוש המודפס הנכם מתבקשים **להיכנס לטופס המקוון המצורף ולאשרר בשנית את הסכמתכם לקבלת תלוש מקוון**, כפי שהיה נהוג עד כה.

לנוחיותכם מצ"ב קישור:

לתשומת ליבכם, בחירה בתלוש מודפס **תבטל את האפשרות** להצגת התלוש באופן מקוון באפליקציה ובמחשב, ולא תאפשר מילוי טופס 101 מקוון וקבלת טופס 106.

השינוי האמור, לעובדים שיבחרו בתלוש מודפס, יחול ממשכורת אוקטובר.

החל מ-1/10/2019 לא תתאפשר גישה למערכת חילנט לצורך צפיה בתלוש השכר, מילוי טופס 101 וקבלת טופס 106, גם לא לצורך הצגת נתוני עבר.

אנא עזרו לנו לשמור על איכות הסביבה ובחרו לוותר על קבלת תלוש מודפס.

בתודה מראש,

מינהל משאבי אנוש



**טופס הסכמה לקבל תלוש שכר באמצעים אלקטרוניים
בהתאם לתקנות הגנת השכר¹**

שם העובד/ת: _____

מספר זהות: _____

שם המעסיק: האוניברסיטה הפתוחה

יש לסמן את החלופה המועדפת עליכם מבין שתי החלופות לקבלת תלוש השכר:

אני החתום/ה מטה, שפרטיו/ה מצוינים לעיל, נותן/ת בזה את הסכמתי לקבל את תלוש השכר בעד עבודתי, כמפורט להלן (יש לסמן X ליד בחירתך):

☐ **מסכים/ה לקבל את תלוש השכר בעד עבודתי באו"פ באופן מקוון**
בהתאם לתקנה 2 (א)(2) – באמצעות תוכנה שבאתר האינטרנט של האו"פ בכתובת <https://openu.net.hilan.co.il/login> ובאמצעות כניסה עם הסיסמה האישית שלי לחילנט

☐ **לא מסכים/ה לקבל את תלוש השכר בעד עבודתי באו"פ באופן מקוון**
כמפורט בחלופה 1 לעיל; אני מבקש/ת לקבל את תלוש השכר מודפס לכתובת הדואר שלי כפי שדיווחתי בטופס 101.

למען הסר ספק, אפשר לבחור בחלופה **אחת** בלבד.

הסכמה זו וכן הוויתור על קבלת תלוש שכר מודפס תקפים כל עוד לא הודעתי בכתב על חזרתי בי מן ההסכמה.

תאריך: _____

חתימה: _____

¹ תקנות הגנת השכר [דרכים מיוחדות למסירת תלושי שכר], התשע"ז-2017 [להלן – התקנות]



מקום לצילום תעודת זהות כולל ספח