

## הנחיית רשות המחקר: תהליך קבלת כסף מזומן עבור נבדקים

עודכן בתאריך 11/2018

1. רשות המחקר הינה הגוף האחראי על תהליך קבלת כסף מזומן עבור נבדקים.
2. הסכום המירבי שיכול חבר סגל לקבל לצורך תשלום לנבדקים במסגרת מחקריו הינו – 5,000 ₪ בגין מענק מחקר אחד ו-6,000 ₪ בגין שני מענקי מחקר פנימיים/חיצוניים (פרויקטים) ומעלה. באחריות רשות המחקר לבצע על כך בקרה; מדור ספקים ותשלומים יודא שאין חריגה מהסכום המירבי המותר.
3. ההתחשבות בגין סכום הכסף שקיבל חבר הסגל תבוצע לא יאוחר מ-8 חודשים מיום קבלת הכסף או עד 31 לאוגוסט (המוקדם מביניהם), ובכל מקרה לא יאוחר מחודש לפני תום תקופת המענק (במקרה בו מדובר במענק במימון חיצוני).
4. חבר סגל אשר זקוק לקבלת כסף מזומן לצורך תשלום לנבדקים, יפנה לרשות המחקר. באחריות רשות המחקר לשלוח לחבר הסגל הנחיית עבודה זו. חבר הסגל יעביר את בקשתו לרשות המחקר ע"ג 'טופס בקשה לקבלת כסף מזומן לצורך תשלום לנבדקים' (נספח א'). במידה והבקשה מתייחסת ליותר ממענק מחקר אחד, יש למלא טופס בקשה נפרד לכל אחד מהמענקים (מחקרים).
5. רשות המחקר תעביר למדור ספקים ותשלומים טופס 'בקשה לקבלת כסף מזומן לצורך תשלום לנבדקים' (נספח א') בחתימת מנהל רשות המחקר. הטופס החתום יועבר לא יאוחר מ-5 ימי עבודה מיום קבלת הבקשה ברשות המחקר.
6. מדור ספקים ותשלומים יבצע חיוב בפועל של המחקר ויתאם עם חבר הסגל מועד למסירת הכסף. מועד זה יהיה לא יאוחר מ-14 ימי עבודה מיום קבלת טופס הבקשה במדור ספקים ותשלומים.
7. באחריות חבר הסגל להגיע למדור ספקים ותשלומים תוך חודש ימים מיום קבלת ההודעה, ולא – יוחזר הכסף המזומן לבנק. חבר הסגל יוכל לפנות מחדש לרשות המחקר לפתיחת תהליך קבלת כסף מזומן רק כעבור חודש נוסף.
8. הכסף יימסר לחבר הסגל/מיופה כוחו, אשר יחתום במקום על ההצהרה בדבר קבלת כסף מזומן.
9. להלן תאור תהליך ההתחשבות באמצעות תרשים זרימה:





10. במידה וקיים חוסר התאמה בין סה"כ סכום הכסף הנותר המוחזר למדור ספקים ותשלומים לבין סה"כ ההפרש של סכום הכסף המקורי שקיבל חבר הסגל וסכום הכסף ששולם לנבדקים (בהתאם לחתימות), תחוייב משכורתו של חבר הסגל בסכום הכסף החסר. באחריות רשות המחקר להודיע על כך לחבר הסגל ולקבל את אישורו לכך. רשות המחקר תוציא מכתב למדור שכר עם העתק למדור ספקים ותשלומים, בנוגע לסכום שיש לחייב את תלוש השכר של חבר הסגל.
11. חבר סגל לא יוכל לקבל כסף מזומן נוסף לצורך תשלום לנבדקים, אם לא סיים את ההתחשבנות.
12. כל חריגה מהמתואר בהנחיית עבודה זו, תהיה עפ"י שיקול דעתו של מנהל רשות המחקר ובתאום עם החשב הראשי של האו"פ.

**טופס בקשה לקבלת כסף מזומן לצורך תשלום לנבדקים**

\* במידה והבקשה מתייחסת ליותר ממענק מחקר אחד, יש למלא טופס בקשה נפרד לכל אחד מהמענקים

		שם חבר הסגל:	
		שם מיופה כח:	
		מחלקה אקדמית:	
סכום מינימלי לנבדק:		סכום מכסימלי לנבדק:	
		סה"כ מס' נבדקים צפוי:	
בשטרות <sup>1</sup> של:		סך הסכום המבוקש:	
		סגמנטים לחיוב: (ימולא ע"י רשות המחקר)	
		איש קשר ברשות המחקר:	
<p><b>הצהרת חבר הסגל/מיופה כוח:</b></p> <p><input type="checkbox"/> הנני מאשר כי קראתי את הנחיית העבודה 'תהליך קבלת כסף מזומן לנבדקים' וכי באחריותי לנהוג בהתאם לתהליך המתואר בה.</p> <p>ידוע לי כי:</p> <p>א. במידה ויהיה חוסר התאמה בין סה"כ סכום הכסף הנותר שיוחזר למדור ספקים ותשלומים לבין סה"כ ההפרש של סכום הכסף המקורי שקיבלתי וסכום הכסף שישולם לנבדקים (בהתאם לחתימות), תחויב משכורתי בסכום הכסף החסר.</p> <p>ב. במידה ולא אעביר את טופס המקור של חתימות הנבדקים כנדרש ולא אחזיר את הכסף שקיבלתי, תחויב משכורתי במלוא הסכום שנמסר לי.</p> <p>ג. במידה ולא אסיים את ההתחשבות כנדרש, לא אוכל לקבל כסף מזומן נוסף לצורך תשלום לנבדקים.</p> <p><input type="checkbox"/> הנני מתחייב לבצע התחשבות לא יאחר מ-8 חודשים מיום קבלת הכסף או עד 31 לאוגוסט בשנה"ל הנוכחית (המוקדם מביניהם), ובכל מקרה לא יאחר מחודש לפני תום תקופת המענק (במקרה בו מדובר במענק במימון חיצוני)</p>			
תאריך:		חתימת חבר הסגל:	
תאריך:		שם:	חתימת מנהל רשות המחקר:

**הצהרה על קבלת כסף מזומן לצורך תשלום לנבדקים**

ת"ז:		הריני (שם חבר הסגל/מיופה כוח):	
ש		קיבלתי סך:	מצהיר כי בתאריך:
		לטובת תשלום לנבדקים במסגרת מחקרי:	
		חתימה:	

<sup>1</sup> ייעשה מאמץ לעמוד בבקשה זו, אך לא ניתן להתחייב לכך

**נספח ב': חתימות נבדקים שהשתתפו בניסוי**

נא למלא את כל הפרטים טרם הגשת הטופס לרשות המחקר

		נושא המחקר:
ת"ז:		חוקר ראשי:
ת"ז:		מיופה כח:
		מענק שיש לחייב:
		סגמנטים לחיוב: (ימולא ע"י רשות המחקר)

וקיבל תמורת השתתפותו את הסכום הנקוב בצמוד לחתימתו	החתום מטה מאשר כי השתתף בניסוי:
---	---------------------------------

#	תאריך	שם פרטי	שם משפחה	מס' ת.ז.	סכום (₪)	חתימה
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

סכום כולל:	סה"כ נבדקים:
	הוגש ע"י (שם מלא):
תאריך:	חתימה: