



מדינת ישראל
משרד החינוך
חשובות מחוז

תאריך: _____
שם בית הספר+סמל מוסד: _____
טלר מטפל במוסד: _____

הצהרה לפי סעיפים 1ב ו-1ג לחוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד), התשנ"ג-1993

לעניין היעדרות מהעבודה לשם מתן סיוע אישי לאדם עם מוגבלות -

(1) אני הח"מ.....(שם ושם משפחה), מס' זהות....., הורה/אפוטרופוס/הורה במשפחת אומנה (מחק את המיותר) של אדם עם מוגבלות הנזקק לסיוע אישי בשל מוגבלותו (מצורף אישור של רופא בדבר הזדקקות של אדם עם מוגבלות לסיוע אישי), מודיע בזה כי נעדרתי מעבודתי ביום..... משעה:..... עד שעה:..... לפי סעיפים 1ב או 1ג לחוק, לשם מתן סיוע אישי, שמחייב היעדרות, לאותו אדם. (מצורף אישור הגורם המטפל המעיד על יום ושעה שבו ניתן הטיפול, ככל שהסיוע האישי נדרש לצורך ליווי, סיוע או השגחה בקשר לטיפול רפואי או פרה רפואי).

(2) אם העובד הוא הורה או הורה במשפחת אומנה של אדם עם מוגבלות הנזקק לסיוע אישי ומבקש לנצל את זכותו להיעדר מהעבודה כאמור בפסקה (1) יותר מ-15 ימים בשנה - (מחק מהבאים מטה את המיותר):

(א) הנני מצהיר כי אני הורה יחיד של האדם עם מוגבלות אשר פרטיו רשומים בפסקה (5) ואין אדם אחר שניצל את הזכות לזקוף ימים נוספים לצורך מתן סיוע אישי לאותו אדם עם מוגבלות;

(ב) הנני מצהיר כי האדם עם מוגבלות אשר פרטיו רשומים בפסקה (5), נמצא בהחזקתי הבלעדית ואין אדם אחר שניצל את הזכות לזקוף ימים נוספים לצורך מתן סיוע אישי לאותו אדם עם מוגבלות;

(ג) הנני מצהיר כי בן זוגי.....(שם ושם משפחה של בן הזוג), ת.ז..... המועסק כעובד שכיר ב..... (שם מקום העבודה) מיום...../בעל עסק/חברה/ משלח יד בשם....., נעדר מעבודתו או עסקו/משלח ידו במהלך שנה זו לצורך מתן סיוע אישי לאדם עם מוגבלות אשר פרטיו רשומים בפסקה (5) בהתאם לחוק ואין אדם אחר שניצל את הזכות לזקוף ימים נוספים לצורך מתן סיוע אישי לאותו אדם עם מוגבלות.

(3) אם העובד הוא אפוטרופוס של אדם עם מוגבלות (מחק את המיותר) -

(א) הנני מצהיר בזאת כי מוניתי כאפוטרופוס של האדם עם מוגבלות אשר פרטיו רשומים בפסקה (5) (מצורף בזה צו בית משפט/בית דין אחר) ואין אדם אחר המטפל בו.

(ב) למיטב ידיעתי, יש/אין (מחק את המיותר) לאדם אשר פרטיו רשומים בפסקה (5), אפוטרופוסים אחרים בשם _____ ומספר זהות _____, אשר הינם עובדים שכירים או עצמאיים.

(ג) הנני מצהיר כי ביום האמור בפסקה (1) האדם עם המוגבלות אשר פרטיו רשומים בפסקה (5) היה עמי ולא עם האפוטרופוסים האחרים.

(4) אם העובד הוא הורה במשפחת אומנה -

הנני מצהיר בזה כי אני הורה במשפחת אומנה של האדם עם מוגבלות אשר פרטיו רשומים בפסקה (5) וכי ביום האמור בפסקה (1) האדם עם המוגבלות היה עמי ולא עם הוריו הטבעיים או המאמצים. (מצורף אישור מאת המפקח הארצי על האומנה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים או מי שהוא הסמך לכך או אישור של גוף מפעיל שמשרד הרווחה והשירותים החברתיים התקשר עמו לשמש כגוף מפעיל לאומנה, על היותי הורה במשפחת אומנה).

(5) פרטי האדם עם מוגבלות:

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מס' תעודת זהות
----------	---------	------------	----------------

שם העובד	תאריך	חתימה
----------	-------	-------