

מדינת ישראל
משרד החינוך
אגף בכיר כוח-אדם בהוראה

ירושלים, י' אייר תשפ"ו
27 אפריל 2026

סימוכין: 2000-1028-2026-0004283

נוהל

זכות הורה להיעדרות מהעבודה לצורך מתן סיוע אישי לילד עם מוגבלות

רקע

חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד), תשנ"ג-1993 (להלן: "החוק"), קובע הוראות המאפשרות להורה לילד עם מוגבלות, שהשלים שנת עבודה אחת לפחות אצל אותו מעסיק או באותו מקום עבודה, להיעדר מן העבודה לצורך סיוע אישי לילדו עם המוגבלות. הנחיה זו נועדה להסדיר את אופן מימוש הזכויות של עובד שהוא הורה לילד עם מוגבלות, בכל הנוגע לניצול ימי היעדרות לצורך טיפול בילדיו.

לצורך יישום ההנחיה¹, פותחה במערכת עובדי הוראה האפשרות לקבוע זכאות לעזרה שהורה לילד עם מוגבלות ובכך תפתח בפניו האפשרות לנצל את זכאותו ע"י סימון סמלי היעדרות ייעודיים.

תחולה

הנחיה זו תחול על עובד שהשלים שנת עבודה אחת לפחות אצל אותו מעסיק או באותו מקום עבודה, והנמנה עם אחת הקבוצות המפורטות להלן:

- הורה: עובד שהוא הורה (ביולוגי לרבות הורה מאמץ) לאדם עם מוגבלות בכל גיל;
- אפוטרופוס: עובד שמונה כאפוטרופוס לאדם עם מוגבלות, ובלבד שאין אדם אחר המטפל באדם עם המוגבלות וכי הזכאות לא נוצלה על-ידי אפוטרופוס אחר;
- הורה אומנה: עובד שהוא הורה אומנה לאדם עם מוגבלות, ובלבד שהזכאות לא נוצלה בגין אותם ימים על-ידי ההורה הביולוגי או ההורה המאמץ.

הגדרות

"עובד שהוא הורה לאדם עם מוגבלות"

הורה, אפוטרופוס או הורה אומנה, הנדרש מעת לעת להיעדר מעבודתו לצורך השגחה, ליווי וסיוע אישי הנדרשים לילד עקב מוגבלותו.

1 להרחבה ופרטים נוספים יש להיכנס להנחיית נציב שרות המדינה "הורים לילדים עם מוגבלות" 19.1.26

"אדם עם מוגבלות" -

מדינת ישראל
משרד החינוך
אגף בכיר כוח-אדם בהוראה

"הורה"

עובד שהוא הורה (ביולוגי לרבות הורה מאמץ) לאדם עם מוגבלות בכל גיל.

"אדם עם מוגבלות"

כהגדרתו בסעיף 5 ל"חוק זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998":
"אדם עם לקות פיסית, נפשית או שכלית, לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים"

"מוגבלות שאינה קבועה"

בהתאם לסעיף 1ב(ה) לחוק, הזכויות המפורטות בדף מידע זה **לא יינתנו** לעובד שהוא הורה של אדם עם מוגבלות אם מוגבלותו אינה קבועה, היא צפויה לחלוף בתוך 60 יום ממועד הופעתה, וכן לא צפויה לחזור על עצמה.

"סיוע אישי"

סיוע הנדרש לאדם עם מוגבלות בשל מוגבלותו, ובכלל זה השגחה, ליווי וטיפול.
במושג "סיוע אישי" נכללים ליווי, השגחה, וכל סיוע הנדרש ממוגבלותו של הילד, ללא הגבלת גיל הילד עם המוגבלות.

"אפוסטרופוס"

עובד שמונה כאפוסטרופוס לאדם עם מוגבלות בהתאם לצו מינוי אפוסטרופוס שניתן על-ידי בית המשפט, בהתאם לחוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופוסות, התשכ"ב-1962, ובלבד שאין אדם אחר המטפל באדם עם המוגבלות וכי הזכאות לא נוצלה על-ידי אפוסטרופוס אחר.

"הורה אומנה"

עובד שהוא הורה אומנה לאדם עם מוגבלות, ובלבד שהזכאות לא נוצלה בגין אותם ימים על-ידי ההורה הביולוגי או ההורה המאמץ. הורה אומנה הוא עובד שקיבל אישור על היותו הורה במשפחת אומנה מאת המפקח הארצי על האומנה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, או ממי שהוסמך מטעמו, או מגוף אומנה הפועל מטעם המשרד.

"שנה"

פרק זמן של 12 חודשים.

"הורה עצמאי" - כהגדרתו בסעיף 1 לחוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, התשנ"ב-1992.

"החזקה בלעדית" " מצב שבו נקבע בפסק דין או בהסכם שאושר על-ידי בית-המשפט, כי האדם עם המוגבלות מתגורר דרך קבע עם אחד ההורים בלבד. לעניין זכויות לפי חוזר זה, מצב זה שולל משמורת משותפת והסדרי ראייה.

מדינת ישראל

משרד החינוך

אגף בכיר כוח-אדם בהוראה

סל הזכויות והסיוע:

בהתאם לחוק דמי מחלה, עובד שהוא הורה לאדם עם מוגבלות, זכאי להיעדר מעבודתו לצורך מתן סיוע אישי, ללא הגבלת גיל האדם עם המוגבלות. מכסת ימי ההיעדרות הינה שנתית, אינה ניתנת לצבירה ואינה תלויה במספר הילדים עם המוגבלות במשפחתו של העובד.

א. ימי היעדרות על חשבון ימי המחלה הצבורים של העובד

בהתאם לסעיף 1ב(א) לחוק עובד שהוא הורה לילד עם מוגבלות זכאי להיעדר מעבודתו עד 18 ימים על חשבון ימי המחלה הצבורים שעומדים לרשותו של העובד, לצורך מתן סיוע אישי שמחייב היעדרות כאמור, לאדם עם המוגבלות.

עובד רשאי להביא בחשבון גם חלקי ימים שבהם נעדר בשל מחלת ילדו לצורך זקיפת ימי היעדרותו. מכסת ימי ההיעדרות הינה קבועה ואינה נגזרת באופן יחסי להיקף המשרה. לפיכך, גם עובד המועסק במשרה חלקית יהיה זכאי למכסת הימים המלאה הקבועה בחוק. מימוש הזכאות מותנה בקיומה של יתרה צבורה של ימי מחלה לזכות העובד. בהיעדר יתרה חיובית, יוכל העובד לנצל ימי היעדרות אלו עד גובה היתרה הקיימת בלבד.

ב. שעות היעדרות בתשלום על חשבון המעסיק ("שעות סיוע")

בהתאם לסעיף 1ב(2) לחוק, ובנוסף למכסת ימי ההיעדרות, עובד שהוא הורה לילד עם מוגבלות זכאי בנוסף להיעדר מעבודתו עד 52 שעות בשנה לצורך מתן סיוע אישי לילד בלא ניכוי משכר עבודתו, כלומר על חשבון המעסיק. מכסת השעות היא שנתית ואינה ניתנת לצבירה משנה לשנה. יודגש כי שעות אלה מיועדות אך ורק לצרכי סיוע אישי הנובע ממוגבלותו של הילד (כולל מחלה הקשורה למוגבלות) ולא ניתן לנצלן לצרכים שאינם נובעים או קשורים למוגבלות הילד (למשל: מחלת ילד אשר אינה קשורה למוגבלותו). מכסת השעות הינה באופן יחסי להיקף משרתו של העובד. ניצול השעות נתון לשיקול דעתו של העובד, והוא רשאי לממשן גם בטרם ניצל יתרות מחלה העומדות לזכותו.

ג. זכאות מורחבת (מימוש מכסה משפחתית/כפולה)

עובד שהוא הורה לילד עם מוגבלות זכאי למכסה מורחבת של ימי היעדרות ושעות סיוע (סה"כ עד 104 שעות סיוע ו-36 ימי היעדרות בשנה) שתינתן במקרים הבאים ובכפוף להגשת הצהרה בכתב.

הזכאות המורחבת תינתן במקרים הבאים:

1. אי ניצול זכאות על-ידי ההורה השני – הזכאות הנוספת תינתן לעובד, ובלבד שההורה השני לא מימש את זכאותו להיעדר מעבודתו כשכיר או מעיסוקו כעצמאי², על חשבון מכסת השעות או הימים המוקצים לסיוע אישי לילד.

2. במקרה של עצמאי, יש להמציא מסמך /אישור מביטוח לאומי או מפקיד שומה או היתון עוסק לפי חוק מס ערך מוסף. האישור יועבר למעסיק פעם אחת בתוך תקופה של 6 חודשים

מדינת ישראל

משרד החינוך

אגף בכיר כוח-אדם בהוראה

עובד שניצל את מלוא מכסת 18 הימים האישית שלו ונדרש לימי היעדרות נוספים לצורך הטיפול בילד, או ניצל את מלוא מכסת שעות הסיוע העומדות לרשותו, רשאי לנצל את מכסת הימים של ההורה השני (או חלק ממנה) או לזקוף לזכותו את יתרת שעות הסיוע שטרם נוצלו על-ידי ההורה האחר, או גם את שעות הסיוע וגם את הימים וזאת בהתקיים התנאים המצטברים הבאים:

האחד, ההורה האחר זכאי לימים אלו על פי חוק או לשעות אלו, וטרם ניצל אותן במקום עבודתו.

השני, ההורה האחר נתן את הסכמתו בכתב להעברת השעות.

השלישי, לגבי ימי היעדרות, לעובד המבקש קיימת יתרה צבורה מספקת של ימי מחלה לכיסוי ההיעדרות.

הורים גרושים - במקרה של הורים גרושים שאינם חולקים משמורת המקנה לכל אחד מהם זכאות נפרדת, העברת הזכויות מהורה אחד לשני מותנית בהסכמה מפורשת בכתב להעברת הזכות שלא נוצלה (נספח 5).

2. הורה עצמאי (משפחה חד הורית) - עובד המוגדר כהורה עצמאי, זכאי מלכתחילה, למכסה כפולה של שעות סיוע וימי היעדרות. מימוש זכאות זו מותנה בכך שימי ההיעדרות האמורים לא נוצלו על-ידי אדם אחר הזכאי להם (כגון ההורה השני של הילד, ככל שישנו).

3. הורה יחידני או בעל החזקה בלעדית - עובד שהילד נמצא בהחזקתו הבלעדית, זכאי מלכתחילה למכסה כפולה של שעות וימי סיוע. מימוש זכאות זו מותנה בכך שימי ההיעדרות האמורים לא נוצלו על-ידי אדם אחר הזכאי להם.

ד. כללי יסוד ודרישות כלליות:

1. **אישור רפואי** - מימוש הזכאות מותנה בהמצאת אישור רפואי עדכני (ראו נספח 1), המעיד כי האדם עם המוגבלות נזקק לסיוע אישי. במקרה של מוגבלות קבועה, די בהמצאת אישור רפואי כאמור באופן חד-פעמי.
2. **איסור דרישת מידע** - המעסיק אינו רשאי לדרוש מידע או פרטים בדבר מהות המוגבלות. המידע שרשאי המעסיק לדרוש מוגבל לפרטים אלה בלבד: שם האדם עם המוגבלות, מספר תעודת הזהות, תאריך לידתו והאם המוגבלות היא קבועה או זמנית.
3. **היקף הזכאות** - מכסת הזכאות מוקצית כל שנת לימודים בנפרד ואינה ניתנת לצבירה משנה לשנה. עובד שהמציא את האישורים הנדרשים במהלך השנה, יהיה זכאי למלוא המכסה בגין אותה שנה, בכפוף לעמידה ביתר תנאי הזכאות המפורטים בהנחיה זו.

מדינת ישראל

משרד החינוך

אגף בכיר כוח-אדם בהוראה

4. **סייגים לזכאות** - הזכאות לא תחול במקרה שבו המוגבלות אינה קבועה וצפויה לחלוף בתוך 60 ימים, בהתאם לסעיף 11(ה) לחוק או במקרה שהזכאות (המלאה לתא המשפחתי) נוצלה בגין אותם ימים על-ידי הורה אחר (או זכאי אחר).

5. **קדימות במימוש (ניצול ימי היעדרות)** – הזכות להיעדר על חשבון המעסיק (מכסת שעות הסיוע) אינה מותנית בניצול מקדים של יתרות הזכאות האחרות מכוח חוק דמי מחלה (קבוע בסעיף 1 ב (א2) (1) לחוק). לפיכך, העובד רשאי לנצל את מכסת שעות הסיוע על חשבון המעסיק בטרם ניצול יתרות היעדרות אחרות, לפי שיקול דעתו הבלעדי.

6. **שילוב עם זכויות הורות אחרות** - לגבי עובד שילדו עם המוגבלות טרם הגיע לגיל 16, או שיש לו ילדים נוספים מתחת לגיל 16, יחולו ההוראות הבאות:

א. זקיפת ימי מחלה רגילים- ימי היעדרות בשל מחלת ילד שאינה קשורה למוגבלות, ייזקפו לחובת מכסת ימי "מחלת ילד" הכללית הקבועה בחוק דמי מחלה, ולא יחושבו כתוספת למכסה זו. למען הסר ספק, אין "מכסה נפרדת" למחלות שאינן קשורות למוגבלות, והן נכללות במכסת הצבירה הרגילה על-פי דין.

ב. ריבוי ילדים עם מוגבלות- היקף זכאות ימי ההיעדרות המוקנית לעובד מכוח סעיף זה הינו קבוע, ואינו משתנה או מוכפל גם אם לתא המשפחתי יש יותר מילד אחד עם מוגבלות.

ה. הנחיות לביצוע

על מנת שעובד יוכל לממש את זכויותיו כהורה לאדם עם מוגבלות יהיה עליו להמציא לכוח אדם בהוראה במחוז באמצעות פורטל עובדי הוראה את המסמכים הבאים:

1. **אישור רופא** כי הילד הוא אדם עם מוגבלות כהגדרתו בחוק, הנזקק לסיוע אישי בשל מוגבלותו. האישור יימסר פעם אחת בלבד כשהמוגבלות קבועה. מצורפת, כנספת, המלצתנו לנוסח אפשרי של אישור רופא (נספח 1). אין לדרוש מידע או פרטים בדבר המוגבלות. ניתן לדרוש: שם האדם עם המוגבלות, מספר תעודת זהות, תאריך לידתו והאם המוגבלות היא קבועה או זמנית.

2. **עובד שהוא אפטרופוס של אדם עם מוגבלות:**

א. צו מינוי: צו בית משפט או בית-דין מוסמך המעיד על מינויו של העובד כאפטרופוס.

ב. הצהרת אפטרופוס: הצהרה על מינוי ואישור כי האדם עם המוגבלות שהה במחיצת האפטרופוס (ולא עם הוריו בימי ההיעדרות המדווחים במהלך שנת העבודה הנוכחית) (נספח 3).

ג. הצהרה נוספת לכפילות זכויות (אם רלוונטי): במקרים בהם מבוקשת כפילות זכויות, יש לצרף

הצהרה התואמת את המעמד הרלוונטי (הורה עצמאי או יחיד), החזקה בלעדית או הורה שני שאינו מנצל זכאות (ראו נספח 4).

מדינת ישראל
משרד החינוך
אגף בכיר כוח-אדם בהוראה

3. הורה אומנה :

- א. אישור מעמד : אישור ממפקח האומנה הארצי (משרד הרווחה והשירותים החברתיים) או מי שהוא הסמיך לכך, או אישור של גוף מפעיל המאשר את מעמד האומנה.
- ב. הצהרת הורה אומנה : הצהרה בדבר הורות במשפחת אומנה, המאשרת כי האדם עם המוגבלות היה בחזקת הורה האומנה בימי ההיעדרות. (ראו נספח 3)
- ג. הצהרה נוספת לכפילות זכויות (אם רלוונטי) : במקרים בהם מבוקשת כפילות זכויות, יש לצרף הצהרה התואמת את המעמד הרלוונטי (הורה עצמאי (יחיד), החזקה בלעדית או הורה שני שאינו מנצל זכאות) (ראו נספח 4) .

4. אי ניצול זכאות על ידי ההורה השני :

הזכאות הנוספת תינתן לעובד, ובלבד שההורה השני לא מימש את זכאותו להיעדר מעבודתו (כשכיר) או לא נעדר מעיסוקו במשלח ידו (כעצמאי)³, על חשבון מכסת השעות או הימים המוקצים לסיוע אישי .

תנאים למימוש העברה - העובד המקבל את הזכויות, יוכל לממש זכאות זו בפועל רק אם צבר לזכותו מספיק ימי מחלה לכיסוי ההיעדרות.

על העובד להגיש לכוח אדם בהוראה באמצעות הפורטל הצהרה בכתב החתומה גם על ידי ההורה השני, המאשרת כי הוא לא ניצל את מלוא זכויותיו ומסכים להעברתם (נספח 5). אין לדרוש אישורים נוספים מההורה השני או ממעסיקו כתנאי לקבלת הזכאות.

הורים גרושים- במקרה של הורים גרושים שאינם חולקים משמורת המקנה לכל אחד מהם זכאות נפרדת, העברת הזכויות (ימים או שעות) מהורה אחד לשני מותנית בהסכמה מפורשת בכתב להעברת הזכות שלא נוצלה (ראו נספח 5).

5. הורה עצמאי (משפחה חד הורית) :

הורה יחידי או בעל החזקה בלעדית, זכאי מלכתחילה למכסה כפולה של שעות סיוע וימי היעדרות. יעביר הצהרה בדבר החזקה בלעדית של הילד או בדבר היותו הורה יחיד. מימוש הזכאות מותנה בכך שימי ההיעדרות האמורים, לא נוצלו ע"י אדם אחר הזכאי להם (כגון : ההורה השני של הילד, ככל שישנו) (נספח 4).

הורה עצמאי ימציא אישור מהביטוח הלאומי על הכרה כהורה עצמאי, או פסק דין המעיד על משמורת בלעדית או עיקרית.

הורה במעמד של החזקה בלעדית ימציא הצהרה על החזקה בלעדית (נספח 4).

³ במקרה של עצמאי, יש להמציא מסמך/אישור מביטוח לאומי או מפקיד שומה או היותו עוסק לפי חוק מס ערך מוסף. האישור יועבר למעסיק פעם אחת בתוך תקופה של 6 חודשים .

מדינת ישראל
משרד החינוך
אגף בכיר כוח-אדם בהוראה

1. אופן הטיפול במערכת עו"ה:

הזכאות להורה לילד עם מוגבלות תקבע על ידי כח אדם בהוראה ותתועד במערכת עובד הוראה, כמפורט בנספח 6.

2. מימוש הזכאות:

לאחר מתן הזכאות עובד ההוראה יעדכן את מנהל בית הספר:

1. בדיווחי ההיעדרות למנהל יצרף עו"ה הצהרת העובד כי נעדר ביום ובשעות הרלוונטיות לשם מתן סיוע אישי כאמור (נספח 2).
2. אם ההיעדרות נעשית לצרכי ליווי, סיוע או השגחה בקשר לטיפול רפואי או פרא-רפואי, יש לצרף להצהרה (שבסעיף 2) גם אישור של הגורם המטפל המעיד על היום והשעות בהן ניתן הטיפול במצורף להצהרה על ההיעדרות.

על העובד לנהוג באחריות ובשקיפות כלפי הממונה הישיר וכן לעדכן אותו מראש בדבר הכוונה להיעדר מן העבודה ככל שניתן לצפייה מראש.

על העובד לדווח לכוח אדם בהוראה במחוז לאלתר על כל שינוי בתנאי הזכאות (לרבות הפסקת הצורך בסיוע אישי) וכן לעדכן את כוח אדם בהוראה במחוז, תוך זמן סביר, אם חדל לחול תנאי שעליו מעידים האישורים/המסמכים שהגיש.

מדינת ישראל
משרד החינוך
אגף בכיר כוח-אדם בהוראה

נספח 1

הצהרת רופא

אישור על מוגבלות

הנני לאשר, כי _____ מס' ת.ז. _____, _____,
הוא אדם עם מוגבלות כהגדרתו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח - 1998, ונוזקק לסיוע אישי בשל מוגבלותו.

לא מדובר במקרה שבו מוגבלותו של הילד זמנית וצפויה לחלוף בתוך 60 יום ממועד הופעתה, ואינה צפויה לחזור על עצמה.

תקופת המוגבלות (יש לסמן)

[] קבועה

[] אינה קבועה

במידה ותקופת המוגבלות אינה קבועה, לפרק זמן של _____ חודשים ;

מתאריך _____ ועד תאריך _____

תאריך _____ חתימה וחותמת הרופא _____

הגדרת אדם עם מוגבלות

(לפי סעיף 5 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח - 1998) :

"אדם עם לקות פיסית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית,

קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי

בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים".

פרטי העובד : שם _____ ת.ז. _____

מדינת ישראל
משרד החינוך
אגף בכיר כוח-אדם בהוראה

נספח 2

הצהרות בדבר היעדרות לצורך מתן סיוע אישי לאדם עם מוגבלות

הצהרות הנדרשות לכל ימי ההיעדרות

להלן נוסח ההצהרה:

אני הח"מ (שם ושם משפחה) מס' זהות _____,
[] הורה [] אפוטרופוס [] הורה במשפחת אומנה (יש לבחור את ההגדרה הרלוונטית) של אדם עם מוגבלות
הנזקק לסיוע אישי בשל מוגבלותו, מודיע בזה כי נעדרתי מעבודתי ביום _____ משעה: _____ עד
שעה: _____ לפי סעיפים 1ב או 1ג לחוק, לשם מתן סיוע אישי, שמחייב היעדרות, לאותו אדם.

פרטי האדם עם מוגבלות: שם ושם משפחה _____, מס' זהות _____,
תאריך לידה _____.

תאריך _____, שם העובד _____, חתימה _____.

מדינת ישראל
משרד החינוך
אגף בכיר כוח-אדם בהוראה

נספח 3

היעדרות לצורך מתן סיוע אישי לאדם עם מוגבלות - הצהרה נלווית להצהרה על היעדרות

הצהרות אלה יצורפו להצהרה א-1, ככל שהן רלוונטיות לעובד לצורך מימוש הזכות לקבלת שעות וימים שהוקצו לבן/ בת הזוג (כפל שעות וימים)

(אם אין שינוי בהגדרת העובד כאפוטרופוס או כהורה במשפחת אומנה, אפשר להסתפק בצירוף האישורים הנלווים הנדרשים לצורך הצהרות אלה פעם אחת בלבד).

[] אפוטרופוס

הנני מצהיר בזאת כי מונית כאפוטרופוס של האדם עם מוגבלות אשר פרטיו רשומים להלן, ואין אדם אחר המטפל בו.

(מצורף צו בית משפט / בית דין אחר בדבר מינוי כאפוטרופוס).

הנני מצהיר כי ביום _____ עליו הצהרתי, האדם עם המוגבלות אשר פרטיו רשומים להלן היה עמי ולא עם האפוטרופוס/ים האחר/ים.

למיטב ידיעתי, יש / אין (מחק את המיותר) לאדם אשר פרטיו רשומים להלן, אפוטרופוס/ים אחרים בשם _____ ומספר זהות _____, אשר הינם עובדים שכירים או עצמאיים.

[] הורה במשפחת אומנה

הנני מצהיר בזה כי אני הורה במשפחת אומנה של האדם עם מוגבלות אשר פרטיו רשומים להלן, וכי ביום עליו הצהרתי, 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 הסמיך לכך או אישור של גוף מפעיל שמשרד הרווחה והשירותים החברתיים התקשר עמו לשמש כגוף מפעיל לאומנה, על היותי הורה במשפחת אומנה).

פרטי האדם עם מוגבלות: שם ושם משפחה _____ מס' זהות _____
תאריך לידה _____.

תאריך _____ שם העובד _____ חתימה _____.

מדינת ישראל
משרד החינוך
אגף בכיר כוח-אדם בהוראה

נספח 4

הצהרות הנדרשות לצורך מימוש הזכות לקבלת שעות והימים המוקצים להורה השני
יש למלא את ההצהרה הרלוונטית מבין ההצהרות שלהלן ולצרפה
להצהרה על ההיעדרות (הצהרה א-1 לעיל).

[] הורה שני שכיר/עצמאי

הנני מצהיר כי ההורה שני _____ (שם ושם משפחה של ההורה השני) מס' זהות _____ המועסק כעובד שכיר ב _____ (שם מקום העבודה) מיום _____ / בעל עסק / חברה / משלח יד בשם _____, מס' זהות _____, לא נעדר מעבודתו או מעסקו/משלח ידו במהלך שנה זו לצורך מתן סיוע אישי לאדם עם מוגבלות אשר פרטיו רשומים להלן, בהתאם לחוק, ואין אדם אחר שניצל את הזכות לזקוף ימים נוספים לצורך מתן סיוע אישי לאותו אדם עם מוגבלות.
(עבור בן/בת זוג המועסק/ת כעצמאי – **מצורף** אישור של אחת מרשויות המס. דהיינו, אישור על רישום כעצמאי במוסד לביטוח הלאומי או במס הכנסה, או אישור על היותו/ה עוסק לפי חוק מס ערך מוסף, תשל"ו-1976).

[] הורה יחיד

הנני מצהיר כי אני הורה יחיד של האדם עם מוגבלות אשר פרטיו רשומים להלן, ואין אדם אחר שניצל את הזכות לזקוף ימים נוספים לצורך מתן סיוע אישי לאותו אדם עם מוגבלות.

[] החזקה בלעדית

הנני מצהיר כי האדם עם מוגבלות אשר פרטיו רשומים להלן, נמצא בהחזקתי הבלעדית ואין אדם אחר שניצל את הזכות לזקוף ימים נוספים לצורך מתן סיוע אישי לאותו אדם עם מוגבלות.

פרטי האדם עם מוגבלות: שם ושם משפחה _____ מס' זהות _____
תאריך לידה _____.

תאריך _____ שם העובד _____ חתימה _____.

מדינת ישראל
משרד החינוך
אגף בכיר כוח-אדם בהוראה

נספח 5

טופס הצהרה ובקשה: ניצול זכויות ההורה השני של ילד עם מוגבלות
*הפנייה בטופס זה מנוסחת בלשון זכר, אך פונה לעובדות ולעובדים כאחד

לכבוד: _____

חלק א'

פרטי העובד/ת המבקש/ת (מקבל הזכאות)

שם העובד/ת: _____ ת"ז: _____

מחוז: _____ מוסד: _____

תאריך הבקשה: _____

שם הילד/ה: _____ ת.ז. של הילד/ה: _____ הילד עונה להגדרה "אדם עם מוגבלות" ואישור מתאים מצורף/ קיים בתיק.

חלק ב'

מהות הבקשה (יש לסמן X באפשרות המבוקשת)

בהתאם לחוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילדה), אני מבקשת לממש את זכאותי וכן את זכאות של ההורה השני (שלא נוצלה על ידו) באופן הבא:

[] **אפשרות 1:** העברת ימי ההיעדרות בלבד (על חשבון ימי מחלה): אבקש לקבל את מכסת ימי המחלה הנוספים של ההורה השני (השלמה עד 36 ימים שנתיים למשפחה), מאחר ולא נוצלו.

[] **אפשרות 2:** העברת שעות סיוע בלבד (על חשבון המעסיק): אבקש לקבל את מכסת "שעות סיוע האישי" של ההורה שני (השלמה ל 104 שעות שנתיים למשפחה: 52 שעות שלי + 52 שעות של ההורה השני, מאחר שלא נוצלו)

[] **אפשרות 3:** העברת שתי הזכאויות (ימים + שעות) אבקש לקבל הן את יתרת מכסות הסיוע של ההורה השני מאחר ולא נוצלו.

חלק ג'

(הצהרת העובד/ת המבקש/ת)

הריני להצהיר כי:

1. ההורה השני הינו "עובד" (שכיר או עצמאי) אשר לא נעדר מעבודתו ולא ניצל את הזכויות המבוקשות בסעיף ב' לעיל.

2. נבצר מההורה השני להיעדר מעבודתו לצורך הטיפול בילד/ ילדה ועל כן הטיפול והסיוע מתבצעים על ידי בלבד

תאריך: _____ שם העובד/ת: _____ חתימה: _____

מדינת ישראל
משרד החינוך
אגף בכיר כוח-אדם בהוראה

חלק ד'

הצהרות והסכמת ההורה שני (חובה למלא)

יש לקרוא בעיון ולחתום. הצהרת שווא מהווה עבירת משמעת ועבירה פלילית.

אני החתום מטה: שם פרטי ושם משפחה _____ תז _____ מצהיר ומאשר
בזאת כי:

1. אני ההורה שני של הילד/ הילדה המצוין לעיל.
2. הנני עובד בסטטוס הבא (סמן X)
[] שכיר במקום העבודה: _____
[] עצמאי הרשום במוסד לביטוח לאומי
3. לא ניצלתי בשנת המס הנוכחית את הזכויות שסומנו בחלק ב' של טופס זה (ימי היעדרות ו/או שעות סיוע אצל מעסיקי או כעצמאי).
4. הואיל ואני יכול להיעדר מעבודתי לצורך טיפול בילדינו, אני מסכים בזאת כי המבקש ינצל את מכסת הימים ו/או השעות העומדים לזכותי על פי חוק, וכי הם ייזקפו על חשבונו במקום עבודתו.

תאריך _____ שם בן/בת הזוג _____ חתימת בן/בת הזוג _____

מדינת ישראל

משרד החינוך

אגף בכיר כוח-אדם בהוראה

נספח 6:

סימון הילד עם המוגבלות

משרד החינוך | משרד החינוך | משרד החינוך

ניהול עובדי הוראה

סטטוס 18

ילדים

הוספת קשר אסמטה

סטטוס ילדים פתוח ליל 14

סטטוס ילדים נולד 14-18

הגדרת ילדים פתוח עד גיל -

הגדרת ילדים פתוח עד גיל -

הוספת מוגבלות

חשבון בנק

ניחול סטטוס פנסיוני

סקטורים

לחץ/לחצי להוספת הערה

כל המידע שמופיע למטה הוא ממועד 2025 | 1.45.95

צרוף אישורים

משרד החינוך | משרד החינוך | משרד החינוך

ניהול עובדי הוראה

סטטוס 18

ילדים

הוספת קשר אסמטה

סטטוס ילדים פתוח ליל 14

סטטוס ילדים נולד 14-18

הגדרת ילדים פתוח עד גיל -

הגדרת ילדים פתוח עד גיל -

הוספת מוגבלות

חשבון בנק

ניחול סטטוס פנסיוני

סקטורים

לחץ/לחצי להוספת הערה

כל המידע שמופיע למטה הוא ממועד 2025 | 1.45.95

רח' כנפי נשרים 15, גבעת שאול, ירושלים; 9546427 טל' 073-3935180 פקס 073-3935180 | ptzibur_ka@education.gov.il

شارع كنفي نشریم 15, جفعات شاول, اورشليم-القدس, 9546427 هاتف 073-3935180 فاكس 073-3935180 | www.edu.gov.il

מסמך זה עלול להכיל מידע המוגן לפי חוק הגנת הפרטיות – מוסרו שלא כדין עובר עבירה

עמוד 14 מתוך 14