



משרד העבודה

תצהירים, הצהרות וטפסים



משרד העבודה

תשפ"ד

נספח מס' 1 למבחני התמיכה

תצהיר - הורים יחידים

לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול
אני, הח"מ,

שם פרטי ומשפחה

מס' ת.ז. בן 9 ספרות

כתובת, לרבות יישוב

מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

הנני תושב/ת ישראל ובהחזקתי ילד/ים שאותו/אותם רשמתי למעון/משפחתון/צהרון.

מתקיים בי אחד מאלה (סמני X בסעיף הרלוונטי):

1. ☐ אינני נשוי/אה ואין אדם הידוע בציבור כבן זוגי/בת זוגתי.
2. ☐ הנני נשוי/אה ומתקיים בי האמור באחת מפסקאות המשנה (א)-(ה), ובתנאי שאין אדם אחר הידוע בציבור כבן זוגי/בת זוגתי:
 - ☐ (א) פתחתי לפני שנה ויותר בהליך על פי דין להשתחרר מקשר הנישואין מבן זוגי/בת זוגתי ואני חיה/נפרד ממנו/ה. רצ"ב אישור הפתיחה בהליך האמור.
 - ☐ (ב) אני חיה/נפרד מבן זוגי/בת זוגתי ויש בידי פסק דין לגבי מזונות. רצ"ב פסק המזונות.
 - ☐ (ג) אני עגונה, כמשמעותה בסעיף 1 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995. רצ"ב אישור מבית הדין
 - ☐ (ד) אני חיה/נפרד מבן זוגי, שהיתי במקלט לנשים מוכות 90 ימים לפחות, מתוך תקופה של שנים עשר חודשים שתחילתה ביום הראשון לשהותי במקלט כאמור, פתחתי בהליך על פי דין להשתחרר מקשר הנישואין ופעלתי במסגרת הליך זה במשך שישה חודשים לפחות; אישה תהא פטורה מפתחת הליך כאמור אם המחלקה לשירותים חברתיים אישרה כי יש בכך כדי לסכן את חייה או את חיי ילדה;
 - ☐ (ה) אני עולה חדש שנמצא/ת בארץ למעלה משנה ופחות משנתיים ובן-זוגי לא עלה לארץ ואף אינו שוהה בה, ואין לי בן זוג אחר;

תצהיר זה ניתן במסגרת בקשתי למשרד העבודה עבור ילדי השוהה במעון/משפחתון/צהרון.

ידוע לי כי אהיה חייב/ת לדווח למשרד העבודה על כל שינוי שיחול בנתונים שלעיל. במקרה של

אי מסירת דיווח על שינויים – אהיה חייב/ת להשיב באופן מיידי את כל סכום התמיכה, מן המועד בו לדעת המשרד חל השינוי

במצבי, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית. אני מצהיר/ה, כי הנתונים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים. ידוע לי כי עליי לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד וכי אם לא אעשה כן אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק.

חתימת המצהיר

תאריך



משרד העבודה

תשפ"ד

נספח מס' 2 למבחני התמיכה

אישור אודות שנת שבתון*

לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול

הריני לאשר כדלקמן:

1. עיסוק:

מר/גב'

שם ושם משפחה של
העובד/ת

מס' ת.ז. של העובד/ת בן 9
ספרות

תפקיד העובד/ת

2. שנת שבתון:

העובד/ת נמצא/ת בחופשה ללא תשלום למטרת השתלמות מטעם הקרן (שנת שבתון)

[יש לציין תאריך מלא –
יום, חודש ושנה]

לשנה"ל

עד תאריך

מתאריך

3. היקף שנת שבתון:

לעובד/ת אושרה שנת שבתון מלאה / חלקית (הקף בעיגול).

במקרה של שנת שבתון חלקית – מספר השעות שאושר לשבתון הינו _____ שעות.

הריני לאשר כי כל הפרטים והעובדות במסמך זה הינם נכונים ומדויקים.

חותמת

חותימה

תאריך

* עובדי הוראה, המועסקים ע"י משרד החינוך - ימציאו אישור מטעם משרד החינוך ולא נדרשים למלא טופס זה.
הטופס מיועד לעובדי הוראה, שאינם מועסקים ע"י משרד החינוך וייחתם בידי הנהלת רשת החינוך בה מועסק עובד הוראה.

נספח מספר 3 למבחני התמיכה - לבעלי עסקים עצמאיים



משרד העבודה

נוסח דוח בלתי מבוקר על הכנסותיו של העוסק המורשה¹⁹ למילוי על ידי הלקוח

יוגש בפורמט המצ"ב כשהוא חתום על ידי הבעלים של העסק או על ידי מי שחתום על הדיווח השנתי האחרון למס הכנסה וימוען למשרד העבודה.

שנת הלימודים תש____ "____²⁰

בלתי מבוקר

לכבוד,

משרד העבודה

א.ג.נ.;

הנדון: _____ [כאן יובא שם העוסק המורשה]¹⁹ (ע.מ.)
¹⁹ (להלן: "העסק"¹⁹) - דוח על הכנסה החייבת במס בלתי מבוקר מהעסק לתקופה²¹
 שהתחילה ביום _____ והסתיימה ביום _____ [כאן יובא מספר החודשים
 הרלוונטיים והיום האחרון בו הם מסתיימים אליהם מתייחסים הנתונים להלן] (להלן: "התקופה") לצורך הגשת בקשה
 לתמיכה בתשלום שכ"ל עבור מסגרות לגיל הרך המוכרות ע"י המשרד (מעונות יום, משפחתונים
 וצהרונים) לצורך הגשת בקשה לתמיכה בתשלום שכ"ל עבור מסגרות לגיל הרך בפיקוח משרד העבודה, הריני להצהיר כי
 למיטב ידיעתי ואמונתי כדלהלן:

1. פרטי העסק:

שם ושם משפחה	מס' ת.ז. בן 9 ספרות	בעל עסק / שותף / בן זוג עוזר ²² מעמד בעסק (הקף בעיגול)
תאריך תחילת המעמד בן זוג עוזר בעסק	שם העסק	כתובת העסק
תאריך פתיחת העסק: מס הכנסה:	מס ערך מוסף:	/ /

2. מצ"ב חישוב בלתי מבוקר של ההכנסה החייבת במס (כולל תיאומים למס הכנסה, כגון הפסדים מועברים, וללא ניכוי
 בגין תשלומי ביטוח לאומי והפרשות סוציאליות) בהתאם לנתוני הנהלת חשבונות הבלתי מבוקרים של העסק⁶
 לתקופה, (להלן: "הדוח הבלתי מבוקר"):

א. ההכנסה החייבת במס מעסק בתקופה הסתכמה לסך של _____ ש"ח.

ב. ההכנסה החייבת במס שאינה מעסק (כגון: שכר דירה, דיבידנד וכיו"ב) בתקופה הסתכמה לסך של _____ ש"ח.

שם בעל העסק	חתימה	תאריך
-------------	-------	-------

¹⁹ אם מדובר בישות שאינה מאוגדת "כעוסק מורשה", יש להשתמש במונח המשפטי המתאר את הישות.

²⁰ כאן תמולא שנת הלימודים הרלוונטית נשוא הבקשה.

²¹ תמולא התקופה הרלוונטית בהתאם לסעיף 1 בטבלת המסמכים הנדרשים.

²² ימולא רק כאשר קיים בעסק "בן זוג עוזר" כהגדרתו בסעיף 39 לפקודת מס הכנסה.



משרד העבודה

נספח מספר 4 למבחני התמיכה - לבעלי עסקים עצמאיים

נוסח דוח בלתי מבוקר של רואה החשבון על הכנסותיו של העוסק המורשה²³

יוגש בפורמט המצ"ב כשהוא חתום על ידי רואה החשבון וימוען ללקוח לאחר שהבעלים של העסק אשר חתום על מסמכי ההתאגדות או על הדיווח השנתי האחרון למס הכנסה חתם על הדוח הבלתי מבוקר בנספח מספר 3 לעיל

שנת הלימודים תש"____ "____²⁴

לכבוד²⁵,

א.ג.נ.;

הנדון: _____ [כאן יובא שם העוסק המורשה]²³ (ע.מ.)

²³ (להלן: "העסק"²³) - דוח הכנסה החייבת במס בלתי מבוקר מהעסק

לתקופה²⁶ שהתחילה ביום _____ / _____ / _____ והסתיימה ביום

_____ / _____ / _____ [כאן יובא מספר החודשים הרלוונטיים והיום האחרון בו הם מסתיימים אליהם

מתייחסים הנתונים להלן] (להלן: "התקופה") לצורך הגשת בקשה לתמיכה בתשלום שכ"ל עבור

מסגרות לגיל הרך המוכרות ע"י המשרד (מעונות יום, משפחתונים וצהרונים)

לבקשתך וכרואי החשבון המייצגים שלך, מצ"ב דוח על הכנסה החייבת במס בלתי מבוקר ובלתי סקור מיום _____ על הכנסותיך מהעסק¹⁰ שנחתם על ידך ביום _____, והמצ"ב בחומתנו לשם זיהוי בלבד, הכולל חישוב בלתי מבוקר של הכנסה החייבת במס (כולל תיאומים למס הכנסה, כגון הפסדים מועברים, וללא ניכוי בגין תשלומי ביטוח לאומי והפרשות סוציאליות) בהתאם לנתוני הנהלת חשבונות הבלתי מבוקרים של העסק²³ לתקופה, המסומן בחותמתנו לשם זיהוי בלבד (להלן: "הדוח הבלתי מבוקר").

דוח בלתי מבוקר זה נועד לצרכי הגשת מכתבנו זה על ידך לאגף בכיר לעידוד תעסוקת הורים במשרד העבודה לצורך הגשת בקשה לקבלת תמיכה ממנו עבור מסגרות מוכרות לגיל הרך, ולצרכים אלה בלבד.

הדוח הבלתי מבוקר נערך [יתווסף במקרים בהם רואה החשבון מסייע ללקוח בעריכת הדוח: בסיוענו] ונחתם על ידך בהתאם לנתוני הנהלת חשבונות בלתי מבוקרים של העסק²³ לתקופה שהופקו ממערכת הנהלת החשבונות שלו. הדוח הבלתי מבוקר והנתונים בו הינם באחריות בעליו של העסק²³ ולא בוקרו או נסקרו על ידנו ולפיכך אין אנחנו מחויבים עליהם חוות דעת של ביקורת.

מדוח זה עולה כי ההכנסה החייבת במס (כולל תיאומים למס הכנסה, כגון הפסדים מועברים, וללא ניכוי בגין תשלומי

ביטוח לאומי והפרשות סוציאליות) מעסק²³ בתקופה הסתכמה לסך של _____ ש"ח.

וכי ההכנסה החייבת במס שאינה מעסק (כגון: שכר דירה, דיבידנד וכיו"ב) בתקופה הסתכמה לסך של _____ ש"ח.

בכבוד רב,

תאריך: _____ / _____ / _____

חתימה וחותמת רואי חשבון

שם העיר: _____

²³ אם מדובר בישות שאינה מאוגדת "כעוסק מורשה", יש להשתמש במונח המשפטי המתאר את הישות.

²⁴ כאן תמולא שנת הלימודים הרלוונטית נשוא הבקשה.

²⁵ ימוען אל הלקוח.

²⁶ תמולא התקופה הרלוונטית בהתאם לסעיף 1 בטבלת המסמכים הנדרשים.



משרד העבודה

נספח מספר 5 למבחני התמיכה - לשכירים בעלי שליטה

נוסח דוח מיוחד של רואה החשבון במתכונת של "אישור" על הכנסותיו של שכיר בעל שליטה

יוגש בפורמט המצ"ב שהוא חתום על ידי רואה החשבון וממוען ללקוח, השכיר בעל השליטה

שנת הלימודים תש"____ "____ 27

לכבוד²⁸,

א.ג.נ.;

הנדון: (להלן: "החברה²⁹") - דוח מיוחד של רואה חשבון על הכנסות ממשכורת ודיבידנד של (_____) (כאן יובא שם החברה)²⁹ (ע.מ. _____).

_____³⁰ (בעל ת.ז.)³¹

לתקופה³² שהתחילה ביום _____ / _____ / _____ והסתיימה ביום _____ / _____ / _____ [כאן יובא מספר החודשים הרלוונטיים והיום האחרון בו הם מסתיימים אליהם מתייחסים הנתונים להלן] (להלן: "התקופה") לצורך הגשת בקשה לתמיכה בתשלום שכ"ל עבור מסגרות לגיל הרך המוכרות ע"י המשרד (מעונות יום, משפחתונים וצהרונים)

לבקשתך וכרואי החשבון המבקרים של החברה²⁹ שבנדון, בה אתה משמש כשכיר בעל שליטה ושליך, ולצרכי הגשת מכתבנו זה על ידך לאגף בכיר לעידוד תעסוקת הורים במשרד העבודה לצורך הגשת בקשה לקבלת תמיכה ממנו עבור מסגרות לגיל הרך, ולצרכים אלה בלבד, הרינו לאשר בהתאם לנתוני הנהלת חשבונות בלתי מבוקרים של החברה²⁹ לתקופה ולדיווחי החברה למס הכנסה ניכויים של החברה²⁹ לתקופה, כדלקמן:

1. הכנסותיך ממשכורת הסתכמו ל- _____ ש"ח בתקופה.

2. [אם רלוונטי] - משיכות דיבידנד הסתכמו ל- _____ ש"ח בתקופה.

בכבוד רב,

תאריך: _____ / _____ / _____

חתימה וחותמת רואי חשבון

שם העיר: _____

²⁷ כאן תמולא שנת הלימודים הרלוונטית נשוא הבקשה.

²⁸ ימוען אל הלקוח

²⁹ אם מדובר בישות שאינה מאוגדת "כחברה בערבון מוגבל", יש להשתמש במונח המשפטי המתאר את הישות.

³⁰ כאן יובא שמו של בעל השליטה.

³¹ כאן יובא מספר תעודת הזהות של בעל השליטה.

³² תמולא התקופה הרלוונטית בהתאם לסעיף 1 בטבלת המסמכים הנדרשים.



משרד העבודה

תשפ"ד

נספח מס' 6 למבחני התמיכה

אישור מעסיק

שאינו מנהל רישום שעות עבודה לגבי המועסק אצלו עפ"י סעיף 30 (א) לחוק שעות

עבודה ומנוחה

לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול

אני הח"מ

מספר ת.ז. / ח.פ. מעסיק / תיק ניכויים

שם המעסיק / בעל העסק

מאשר/ת ומצהיר/ה בזה כי

מר/גב'

מס' ת.ז. של העובד/ת בן 9 ספרות

שם ושם משפחה של העובד/ת

(יש לציין תאריך מלא – יום, חודש ושנה)

תאריך תחילת עבודה

שנה / חודש / יום

מועסק/ת אצלי, ואיני מנהל רישום שעות עבודה לגביו. הריני לאשר כי כל הפרטים והעובדות לעיל זה הינם נכונים ומדויקים.

חותמת

חתימה

תאריך

הצהרת העובד

הריני להצהיר, כי שעות עבודתי היו כדלקמן:

שעות עבודה בחודש	ימי עבודה בחודש	חודש ושנה

הריני לאשר כי כל הפרטים והעובדות בהצהרתי הינם נכונים ומדויקים.

ת.ז. העובד/ת

שם ושם משפחה של
העובד/ת

חתימה

תאריך



משרד העבודה

תשפ"ד

נספח מס' 7 למבחני התמיכה

הצהרת עובד/ת על סיום העסקה*

לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול

אני, הח"מ,

שם ושם משפחה	מס' ת.ז. בן 9 ספרות	כתובת
--------------	---------------------	-------

מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

סיימתי לעבוד אצל מעסיק

אנא ציין את שם המעסיק באופן
מדויק ותואם לתלושי השכר

תאריך סיום העסקה / / (יש לציין תאריך מלא – יום, חודש ושנה)

שנה / חודש / יום

הצהרה זו ניתנה במסגרת בקשתי לתמיכת משרד העבודה עבור ילדי השוהה במעון/משפחתון/צהרון. ידוע לי כי אהיה חייב/ת לדווח למשרד העבודה על כל שינוי שיחול בנתונים שלעיל. במקרה של אי מסירת דיווח על שינויים – אהיה חייב/ת להשיב באופן מיידי את כל סכום התמיכה, מן המועד בו לדעת המשרד חל השינוי במצבי, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית.

אני מצהיר/ה, כי הנתונים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים. ידוע לי כי עליי לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד וכי אם לא אעשה כן אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק.

תאריך	חתימת המצהיר
-------	--------------

* עובדים, שברשותם אישור על סיום העסקה מטעם המעסיק או מכתב פיטורין - ימציאו אותם למוקד ולא נדרשים למלא הצהרה זו. הצהרה זו מיועדת לעובדים שאין ברשותם מסמך המעיד על סיום העסקה מטעם המעסיק.



משרד העבודה

תשפ"ד

נספח מס' 8 למבחני התמיכה

אישור לימודים במוסדות תורניים

לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול

אני הח"מ, מאשר ומצהיר בזה כדלקמן:

התלמיד

שם ושם משפחה

מס' ת.ז. התלמיד בן 9 ספרות

לומד במוסדות תורניים

שם מוסד הלימודים

שעות לימוד
שבועיות

נא לציין
מספר

כתובת מלאה של מוסד הלימודים

טלפון מוסד הלימודים

תאריך תחילת הלימודים (יש למלא בעת
מעבר מוסד לימודים במהלך שנת הלימודים
בלבד)

שנה / חודש / יום

נא ציין
תאריך מדויק

תאריך

חתימה

חותמת



משרד העבודה

תשפ"ד

נספח מס' 9 למבחני התמיכה

אישור הקיבוץ/המושב השיתופי בדבר מעמד, עבודה והכנסות
לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול

אני, הח"מ,

שם מנהל/ת קהילה / מזכיר/ה	מספר אגודת הקיבוץ / המושב	שם הקיבוץ / המושב
מאשר/ת, כי למיטב ידיעתי הפרטים והנתונים, הנכללים בהצהרת/ה של:		
שם ושם משפחה	מס' ת.ז. בן 9 ספרות	
שמעמדה/ה בקיבוץ/מושב הינו	חבר/ה	לא חבר/ה
	חבר/ה בעצמאות כלכלית	חבר/ה בקיבוץ עירוני
(נא הקף בעיגול)		
הינם נכונים ומדויקים		
תאריך	חתימה	חותמת האגדה השיתופית

הצהרת חבר/ת קיבוץ/מושב שיתופי

אני, חבר/ה קיבוץ/מושב שיתופי, שפרטיו/ה מופיעים לעיל (נא סמן/י),

☐ עובד/ת _____ ימים בחודש, סה"כ _____ שעות שבועיות / שעות חודשיות _____

☐ נא ציין מספר שעות והקף בעיגול

☐ לומד/ת – יש לצרף אישורי לימודים ומסמכים נלווים בהתאם למסלול הלימודים כמפורט במבחני התמיכה.

הצהרה זו ניתנה במסגרת בקשתי לתמיכת משרד העבודה עבור ילדי השהיה

במעון/משפחתון/צהרון.

ידוע לי כי אהיה חייב/ת לדווח למשרד העבודה על כל שינוי שיחול בנתונים שלעיל.

במקרה של אי מסירת דיווח על שינויים – אהיה חייב/ת להשיב באופן מיידי את כל סכום התמיכה, מן המועד בו לדעת המשרד חל השינוי במצבי, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית. אני מצהיר/ה, כי הנתונים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים. ידוע לי כי עלי לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד וכי אם לא אעשה כן אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק.

תאריך	חתימת המצהיר
-------	--------------

הכנסת חבר קיבוץ/מושב שיתופי

הריני לאשר, כי ההכנסה החודשית של החבר/ה עפ"י שומת מס לשנת 2021 (לקביעת דרגה זמנית בלבד) / לשנת 2022 (לקביעת דרגה קבועה) / לשנת 2023 (לצורך עדכון דרגה)

עומדת על סך _____ ₪ ברוטו לשנת 2021 לשנת 2022 לשנת 2023
(נא הקף בעיגול את השנה הרלוונטית)

תאריך	חתימת וחותמת רואה חשבון המבקר
-------	-------------------------------



משרד העבודה

תשפ"ד

נספח מס' 10 למבחני התמיכה

אישור הכנסות מיועץ מס

לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול

אני, הח"מ,

שם ושם משפחה	יועץ מס
טלפון	כתובת
מאשר/ת בזאת כדלקמן:	

1. פרטי העוסק והעסק:

אישור זה ניתן עבור בעל/ת עסק או שותפ/ה בעסק או בן זוג עוזר בעסק*, שפרטיו ופרטי העסק כדלקמן:

שם ושם משפחה	מס' ת.ז. בן 9 ספרות	בעל עסק / שותף / בן זוג עוזר* מעמד בעסק (הקף בעיגול)
תאריך תחילת המעמד בן זוג עוזר בעסק*	שם העסק	כתובת העסק

תאריך פתיחת העסק במס הכנסה/מע"מ

2. הכנסות:

סך הכל הכנסות חייבות במס מעסק ושאינן מעסק לתקופה

מחודש (ראה הסבר לעיל)	שנה	
ועד חודש (ראה הסבר לעיל)	שנה	כולל
עמדו על סך	סעיף 2 לפקודת מס הכנסה	שקלים חדשים (הכנסה חייבת לפי

חתימת וחותמת יועץ מס / פירמה	תאריך
------------------------------	-------

* בן זוג עוזר – כהגדרתו בסעיף 39 לפקודת מס הכנסה.



משרד העבודה

תשפ"ד

נספח מס' 11 למבחני התמיכה

תצהיר הורה יחיד מגביר עבודה

לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול

אני הח"מ, פרטים אישיים:

שם פרטי:	שם משפחה:	מס' תעודת זהות:
כתובת:	נייד:	
דואר אלקטרוני:		

ומתקיים בי אחד מאלה (סמן X בסעיף הרלוונטי):

- () אינני נשוי/נשואה ואין אדם הידוע בציבור כבן/ת זוגי ;
- () הנני נשוי ומתקיים בי האמור לעיל, ובתנאי שאין אדם אחר הידוע בציבור כבן זוגי (סמן X בתת סעיף הרלוונטי):
- ☐ (א) אני חיה/ה בנפרד מבן זוגי תקופה של שנה לפחות ופתחתי בהליך על פי דין להשתחרר מקשר הנישואין ופעלתי במסגרת הליך זה שנתיים לפחות ;
- ☐ (ב) אני עגונה, כמשמעותה בסעיף 1 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 ;
- ☐ (ג) אני חיה בנפרד מבן זוגי, שהיתי במקלט לנשים מוכות 90 ימים לפחות, מתוך תקופה של שנים עשר חודשים שתחילתה ביום הראשון לשהותי במקלט כאמור, פתחתי בהליך על פי דין להשתחרר מקשר הנישואין ופעלתי במסגרת הליך זה במשך שישה חודשים לפחות ; (אשה תהא פטורה מפתחת הליך כאמור אם לשכת הסעד אישרה כי יש בכך כדי לסכן את חייה או את חיי ילדה), או לחילופין אני נפגעת אלימות במשפחה כפי שהוכרה כהורה עצמאי בפסק דין _____ של בית הדין הארצי לעבודה ;
- ☐ (ד) אני עולה חדשה/ה שנמצאת בארץ למעלה משנה ופחות משנתיים ובן- זוגי לא עלה לארץ ואף אינו שוהה בה, ואין לי בן זוג אחר ;

אני מצהיר/ה כי:

- ☐ הגדלתי בתאריך _____ את היקף עבודתי/ לימודי ב-10 שעות שבועיות לפחות, ואני עובד/ת או עובד/ת ולומד/ת בהיקף של 20 שעות שבועיות לפחות כשכיר/ה או במסגרת עסק עצמאי בבעלותי.
- ☐ במידה והנני הורה עובד ולומד, הנני לומד/ת באחת ממסגרות הלימודים המצוינים בנוהל:
- סוג הלימודים: _____
 - שם מוסד הלימודים: _____
 - תאריכי הלימודים: _____
 - מס' שעות שבועיות: _____
 - הלימודים מתקיימים משעה: _____ ועד שעה: _____

תאריך: _____

חתימה: _____



תשפ"ד

נספח מס' 12 למבחני התמיכה

רשימת לימודים בהתאם לסעיף 5.2.א.4 למבחני התמיכה להשתתפות בשכר לימוד במעונות יום ומשפחתונים לשנת

הלימודים תשפ"ד

1. להלן רשימת מסלולי הלימודים מכוח הסעיף שבנידון שהורים הלומדים בהם יהיו זכאים לסבסוד, ובלבד שמשכם אינו עולה על שנה אחת ושההשתתפות בתכנית/מסלול מתקיימים במסגרת אחד מן המוסדות הבאים:
 - 1.1. מרכזי הכוון תעסוקתי ייעודיים למגזר החרדי הפועלים מטעם משרד העבודה.
 - 1.2. מרכזי הכוון תעסוקתי ייעודיים למגזר הערבי הפועלים מטעם משרד העבודה.
 - 1.3. מרכזים ופעילויות המופעלים על ידי תב"ת.
 - 1.4. מרכזי הצעירים שבמימון ופיקוח של המשרד לפיתוח הפריפריה, הנגב והגליל המפעילים הכוון לצורך שיקום וקידום תעסוקתי.
 - 1.5. מרכזי תעסוקה ייעודיים לאנשים הנמנים לאוכלוסיית הרווחה או ליוצאים בשאלה הפועלים מטעם משרד הכלכלה ו/או מטעם משרד הרווחה.
 - 1.6. מרכזי הכוון תעסוקתי ייעודיים ליוצאי אתיופיה אשר המשרד מממן באופן מלא או חלקי.
 - 1.7. מרכזי הכוון תעסוקתי ייעודיים לאנשים עם מוגבלות אשר המשרד מממן באופן מלא או חלקי.
 - 1.8. מרכזים ותוכניות לשיקום אוכלוסיות בקצה הרצף הטיפולי.
 - 1.9. תכניות השמה והכוונה תעסוקתית מטעם שירות התעסוקה.
 - 1.10. תכניות השמה והכוונה תעסוקתית מטעם המוסד לביטוח לאומי.
 - 1.11. תכניות השמה והכוונה תעסוקתית מטעם הרשות לשיקום האסיר.
 - 1.12. קורסים מטעם רשות החדשנות.
 - 1.13. לימודי סיעוד בבתי ספר המוסמכים לביצוע התוכנית על ידי משרד הבריאות, מינהל הסיעוד.
 - 1.14. השתתפות בקורס להכשרה מקצועית בתזונה במסגרת מרכז הדרכה ארצי של משרד הבריאות.
2. לצורך הוכחת הזכאות יש להגיש את המסמכים הרלוונטיים בהתאם לסעיף 9 שבנספח הטפסים הנדרשים למבחני התמיכה.



משרד העבודה

תשפ"ד

נספח מס' 13 למבחני התמיכה

אישור מעסיק – חזרה מחופשת לידה

לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול

אני הח"מ

מספר ת.ז. / ח.פ. מעסיק / תיק
ניכויים

שם המעסיק / בעל העסק

הריני לאשר כדלקמן:

1. עיסוק:

מר/גב'

מס' ת.ז. של העובד/ת בן 9 ספרות

שם ושם משפחה של
העובד/ת

2. חזרה לעבודה:

הנ"ל חזרה לעבודה לאחר חופשת לידה ללא שינוי בתנאי העסקתו/ה.

(יש לציין תאריך מלא – יום, חודש ושנה)

תאריך חזרה לעבודה

שנה / חודש / יום

הריני לאשר כי כל הפרטים והעובדות במסמך זה הינם נכונים ומדויקים.

חותמת

חתימה

תאריך

תשפ"ד

נספח מס' 14 למבחני התמיכה

אגף בכיר לעידוד תעסוקת הורים | labor.gov.il | go.gov.il/daycare

בנק ישראל 5 קריית הממשלה, ירושלים | טל. 03-9533300 | פניות הציבור. 074-7696498

מענק התמדה לאנשי ונשות הצוות במעונות המוכרים לצורך זכאות לסבסוד

בהמשך להסדר שגובש בין משרד החינוך, משרד האוצר ונציגי ארגונים מפעילים וחלף השתת העלויות הנובעות מן ההסדר על הורים לפעוטות - הוסכם על הקצאת תקציב יעודי נוסף ע"י משרד האוצר לטובת מענקי התמדה לאנשי ונשות צוות במעונות יום בעלי "סמל" המוכרים לזכאות לסבסוד. לאחר שיתקבל התקציב הייעודי, משרד העבודה יפעל לחלוקת התקציב לארגונים המפעילים, על בסיס דיווח שיימסר לו ע"י משרד החינוך, ובהתאם להוראות כמפורט להלן ובהתאם לסעיף 7א למבחני התמיכה.

1. קבוצת הזכאים למענק היא מחנכים/ות, מטפלים/ות, מנהלים/ות מעון ומבשלים/ות (להלן – עובד מעון), המועסקים במעון יום כהגדרתו במבחן התמיכה, אשר מתקיים בהם אחד מאלה:
 1. עובד המעון מועסק במעון יום אשר ההכרה לקבלת "סמל מעון" לצורך זכאות לסבסוד נקבעה עד לתאריך 31.10.2023;
 2. עובד המעון מועסק במעון יום אשר קיבל סמל מעון ומוכר לצורך זכאות לסבסוד לאחר יום 30.10.2023, אך לאותו מעון היה סמל מעון מוכר לצורך זכאות לסבסוד מבעלות אחרת לפני יום 30.10.2023;
 2. הארגון המפעיל יהיה אחראי לתשלום המענק לכל עובד מעון, בעבור העסקתו בכל אחת מארבע תקופות הזכאות המפורטות מטה, ויועבר במשכורת של החודש הנקוב לצידה:
 1. בעבור העסקה בחודשים יוני 2023 עד ספטמבר 2023 (כולל) – 2,000 ש"ח ברוטו לעובד מעון (2,267 ש"ח כולל עלות מעסיק), אשר ישולמו במשכורת אוקטובר 2023;
 2. בעבור העסקה בחודשים אוקטובר 2023 עד ינואר 2024 (כולל) – 1,900 ש"ח ברוטו לעובד מעון (2,153 ש"ח כולל עלות מעסיק), אשר ישולמו במשכורת פברואר 2024;
 3. בעבור העסקה בחודשים פברואר 2024 עד יוני 2024 – 1,900 ש"ח ברוטו לעובד מעון (2,153 ש"ח כולל עלות מעסיק), אשר ישולמו במשכורת יוני 2024;
 4. בעבור העסקה בחודשים יוני 2024 עד ספטמבר 2024 (כולל) – 2,500 ש"ח ברוטו לעובד מעון (2,833 ש"ח כולל עלות מעסיק), אשר ישולמו במשכורת אוקטובר 2024.
3. סכומי המענק הנקובים לעיל מתייחסים להעסקה במעון יום בהיקף של 100% משרה בהתאם לרישום במשרד החינוך; עובד מעון המועסק בהיקף משרה נמוך יותר, יהיה זכאי למענק בשיעור יחסי בהתאם להיקף העסקתו בפועל בכל אחת מתקופות הזכאות.
4. תנאי הזכאות למענק:
 1. על מנת להיות זכאי למענק בגין כל תקופה, על עובד המעון להתחיל העסקתו לא יאוחר מ-1 לחודש הראשון של תקופת המענק.
 2. בהמשך לכך, עובד שהחלה העסקתו לאחר ה-1 לחודש הראשון של תקופת המענק, עשוי להיות זכאי למענק בתקופה העוקבת, ככל שהעסקתו תהיה רצופה עד לסיום התקופה העוקבת. על אף האמור, עובד לא יהיה זכאי למענק בגין תקופת הזכאות הרביעית אם לא קיבל מענק בעבור תקופת הזכאות הקודמת.
 3. עובד מעון אשר יפסיק את עבודתו במהלך אחת מתקופות הזכאות, או שלא יעבוד במהלך תקופת זכאות מסוימת במלואה, לא יהיה זכאי למענק בגין אותה תקופת זכאות ובגין כל תקופת זכאות שתבוא לאחריה.
 4. עובד/ת מעון זכאים למענק אף אם במהלך תקופת זכאות מסוימת שהו בחופשת לידה שתקופתה לא תעלה על תקופת ההורות המוגדרת בחוק בהתאם לצבירת הוותק של העובד, או חופשת מחלה.



משרד העבודה

5. גובה מענק ההתמדה המרבי שיעביר משרד העבודה לארגוני המעונות, בכפוף לתעסוקה בפועל של עובד המעון הזכאי למענק, יעמוד על 9,406 ש"ח כולל עלויות המעסיק, כך שתשלום הברוטו המרבי בגין המענק יעמוד על 8,300 ש"ח.
6. מעון היום ועובד המעון מתחייבים לספק כל מסמך ומידע, לרבות לאפשר ביצוע בקורות כי סכומי המענק שהועברו למעון היום אכן הועברו לעובד המעון הזכאי לכך, באמצעות ביקורת על כל מסמך רלוונטי לרבות תלושי השכר, פירוט דפי בנק של מעון היום או כל מסמך אחר. ביקורת כאמור יכול שתיעשה באמצעות כל גורם מוסמך לכך, לרבות אגף ביקורת בעלויות במינהל רישוי, בקרה ואכיפה במשרד החינוך.
7. ככל שיימצא כי מעון היום או ארגון המעונות לא העביר מענק לעובד המעון הזכאי לכך יחויב בתשלום המענק לעובד המעון הזכאי בתוספת הפרשי ריבית והצמדה על חשבון מעון היום, או בהשבת הסכום שקיבל. ככל שלאחר דרישת גורמי הבקרה במשרד החינוך סרב הארגון להשבת הסכום שלא הועבר לעובד, וככל שלא חלה טעות בקביעת הזכאות על ידי משרד החינוך, משרד החינוך יהיה רשאי להפעיל כל סמכות הנתונה לו בהתאם להוראות הדין, לרבות התניית או שלילת סמל המקנה הכרה לצורך זכאות לסבסוד או רישיון. ככל שיימצא כי מעון היום או הארגון המפעיל העביר מענק לעובד שלא התקיימו לגביו תנאי הזכאות – הארגון המפעיל לא יהיה זכאי לשיפוי בגין סכומים אלו, וזאת למעט אם התשלום לעובד בוצע בהנחיית משרד החינוך.
8. לצורך בחינת הזכאות למענק בפעימה הראשונה, על מעון היום לעדכן את רשימת עובדיו המלאה עד לסוף חודש אוגוסט 2023. יובהר כי הזכאות עבור כלל הפעילות הינה עבור מטפלים/ות המשובצים בכיתות מעון בלבד וכן עבור מנהלים/ות ומבשלים/ות.
9. למען הסר ספק הזכאות לתשלום מענקי ההתמדה כפופה למועד הזכאות לקבלת סמל המקנה הכרה לצורך זכאות לסבסוד ממשרד החינוך עד לתאריך ה-30.10.2023. עם זאת, קיימת זכאות גם עבור מעון שקיבל סמל מעון בעבור הכרה לצורך זכאות לסבסוד לאחר יום 31.10.23 אך נקבע לו מועד תחילה שקדם ליום זה ע"י משרד החינוך וכן נקבעה זכאות לסבסוד עבור הפעוטות השוהים בו מאותו המועד.