



## מינהל הסדרה ואכיפה

משרד הבריאות

### טופס בקשת היתר לפי חוק עבודת נשים לפיטורים או פגיעה בהיקף משרה או בהכנסה

\* שדה חובה מסומן בכוכבית

מידע כללי *	
עילת הבקשה	<input type="checkbox"/> פיטורים <input type="checkbox"/> פגיעה בהיקף משרה או בהכנסה (חובה לציין X במשבצת המתאימה)
נסיבות מוגנות	<input type="checkbox"/> הריון (סעיף 3.1 לנוהל) <input type="checkbox"/> שישיים ימים לאחר היעדרות בשל מצב רפואי (סעיף 3.3 לנוהל) <input type="checkbox"/> שישיים ימים לאחר היעדרות עובד לפי סעיף 7(ג2) (סעיף 3.5 לנוהל) <input type="checkbox"/> היעדרות בגין טיפולי פוריות והגנה בגין טיפולי פוריות (סעיפים 3.7 ו-3.8 לנוהל) <input type="checkbox"/> שישיים ימים מתום חופשת הלידה (סעיף 3.2 לנוהל) <input type="checkbox"/> חופשה ללא תשלום וכן שישיים ימים לאחר החופשה ללא תשלום (סעיף 3.4 לנוהל) <input type="checkbox"/> היעדרות ללא תשלום של עובדת מניקה וכן שישיים ימים לאחר היעדרות (סעיף 3.6 לנוהל) <input type="checkbox"/> שהייה במקלט לנשים מוכות (סעיף 3.9 לנוהל)
עילת פיטורין / פגיעה בהיקף משרה או בהכנסה	<input type="checkbox"/> צמצומים <input type="checkbox"/> הפסקת פעילות <input type="checkbox"/> פרוק/כינוס נכסים/פשיטת רגל <input type="checkbox"/> העסקה זמנית/סיום חוזה <input type="checkbox"/> אחר (פרטי) <input type="checkbox"/> תפקוד <input type="checkbox"/> מכירת עסק <input type="checkbox"/> נסיבות חמורות <input type="checkbox"/> אי-המשך העסקה בכפוף לסעיף 12א' לחוק העסקת עובדים על ידי קבלני כוח אדם

פרטי המעביד (מבקש ההיתר) *	
סטטוס המעביד:	<input type="checkbox"/> תאגיד <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> קבלן כח אדם <input type="checkbox"/> שירות ציבורי
שם עסק/תאגיד/פרטי/שירות ציבורי:	מס מזהה (ח.פ.ע.מ/מ.ת.ז.)
תחום העסק	האם חבר בארגון מעסיקים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן פרט:
כתובת:	ישוב:
מס' טלפון במשרד:	מס' פקס:
מספר טלפון נייד	מספר מועסקים בעסק
פרטי מנהל/ת או אחראי/ת משאבי אנוש או אחראי/ת על העסקת העובד/ת *	
תפקיד:	<input type="checkbox"/> מנהל/ת <input type="checkbox"/> אחראי/ת משאבי אנוש <input type="checkbox"/> אחראי/ת על העסקת העובד/ת <input checked="" type="checkbox"/> אחר (פרטי)
שם משפחה:	שם פרטי:
	מספר זהות:

פרטי המעסיק בפועל (חובה למלא אם קיים)	
סטטוס מעסיק בפועל:	<input type="checkbox"/> תאגיד <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> שירות ציבורי
שם העסק/חברה/פרטי:	מס מזהה (ח.פ.ע.מ/מ.ת.ז.)
כתובת:	ישוב:
מס' טלפון במשרד:	מס' פקס:
מספר זהות:	דוא"ל:
פרטי מנהל/ת או אחראי/ת משאבי אנוש או אחראי/ת על העסקת העובד/ת *	
תפקיד:	<input type="checkbox"/> מנהל/ת <input type="checkbox"/> אחראי/ת משאבי אנוש <input type="checkbox"/> אחראי/ת על העסקת העובד/ת <input type="checkbox"/> אחר (פרטי)
שם משפחה:	שם פרטי:
	מספר זהות:

האם הבקשה מוגשת באמצעות עורך דין? \* ☐ כן ☐ לא



## מינהל הסדרה ואכיפה

משרד הכלכלה

פרטי עורך הדין (חובה למלא אם קיים)				
שם משפחה:		שם פרטי:		
כתובת משרד:		ישוב:		מיקוד:
מס' טלפון במשרד:		מס' פקס:		דוא"ל:

פרטי העובדת *				
שם משפחה:		שם פרטי:		
מספר זהות:		כתובת דוא"ל (חובה):		תאריך לידה משוער (בהריון):
תפקיד:				
כתובת:		ישוב:		
טל' בבית:		מס' טלפון נייד:		מס' פקס:
מספר ימי עבודה בשבוע:		מספר שעות עבודה ביום:		שכר ממוצע חודשי:
שכר ממוצע שעות:		אופי העסקה		שעתי/חודשי/תפוקה
עובד/ת במשמרות		כן/לא		היקף משרה
				מלאה/חלקי

פרטי העסקה אצל המעביד	
מועסק/ת מתאריך:	עד תאריך:
תפקיד:	

פרטי העסקה אצל המעסיק בפועל (אם קיים)	
מועסק/ת מתאריך:	עד תאריך:
תפקיד:	

פתיחת תיק בקשה וקביעת מועד לזימון תתבצע רק לאחר קבלת טופס בקשה חתום, כאשר כל פרטיו מולאו בו, וצורפו כלל המסמכים והאסמכתאות כנדרש (כמפורט בנספח א' לנוהל - המסמכים הנדרשים על-פי סוגי העילות)

חתימת מגיש הבקשה

שם מגיש הבקשה	מספר זהות מגיש הבקשה	תפקיד מגיש הבקשה
תאריך	חתימת מגיש הבקשה	
חתימת המעסיק בפועל (חובה למלא אם קיים)		
שם פרטי ומשפחה של המעסיק בפועל	מספר זהות מעסיק בפועל	תפקיד
תאריך	חתימת המעסיק בפועל	