



إجراء لمساعدة اهل مستقلين وموسعي عملهم

التحديث الاخير - أغسطس 2018

1. عام:

- أ. سيتم تقديم الإعانات وفقاً لهذه الاختبارات بطريقة مساوية ووفقاً لاعتبارات موضوعية فقط.
- ب. الاختبارات بلسان مذكر، لكنها موجهة للرجال والنساء على حد سواء.

2. الغرض من الإجراء:

تشجيع اندماج الأمهات احادية الوالدية وتعزيزهم في سوق العمل.

3. بند الميزانية: 36420180

ويُوضَّح بموجب هذا أن موافقة الدعم ستكون خاضعة لوجود ميزانية في بند الميزانية المناسب.

أ. تعريفات

احادي الوالدية - كتعريف "والد مستقل" في قانون اعانة الأسر التي على رأسها والد مستقل، عام 1992؛
مخصصات ضمان الدخل - مخصصات بموجب قانون ضمان الدخل، عام 1980 (فيما يلي - مخصصات
ضمان الدخل)؛

دفع نفقات - دفع نفقة من مؤسسة التأمين الوطني بموجب قانون النفقات (ضمان الدفع)، عام 1972؛
فترة الاستحقاق - مدة 18 شهراً تكون وفقاً لما هو مفصل في الموافقة على الطلب طالما أن الوالد ينتمي إلى
الفئة المستهدفة كتعريفها في هذا الإجراء.

اختبار الدخل - لا يتجاوز 2100 ش.ج.، وفقاً للصيغة التالية:

100% راتب الاب/الأم إجمالي

عدد افراد الأسرة (الوالد + الأطفال حتى سن 18 عاماً) + فرد إضافي

ب. الفئة المستهدفة

احادي الوالدية الذي يستوفي الشروط التالية مجتمعة

1. لديه طفل واحد لم يصعد بعد إلى الصف الخامس.

2. هو عامل أو عامل ويتعلم كما هو مفصل فيما يلي:

أ. "عامل" - يعمل ما لا يقل عن 20 ساعة في الأسبوع وفقاً لاحد البدائل الاتية:

(1) عامل بأجر، بما في ذلك عامل اجير ذا سيطرة في الشركة.

(2) عامل في تنظيف منازل.

(3) مستقل.



ب. والد الذي يدرس ويعمل

والد الذي يعمل ويتعلم بحجم ما لا يقل عن 20 ساعة في الأسبوع بشكل تراكمي. سيتم حساب ساعات التعليم في أحد المسارات التالية كساعات عمل، شريطة أن يعمل 10 ساعات في الأسبوع على الأقل.

مسارات التعليم

- (1) دورة تدريبية مهنية تحت اشراف قسم التدريب المهني وتنمية القوى العاملة في وزارة العمل والرفاه والخدمات الاجتماعية.
- (2) دورة تدريبية مهنية تحت اشراف وتمويل وزارة حكومية أخرى.
- (3) دورة تدريبية مهنية تمول أو ترافقها إدارة العمالة السكانية.
- (4) تعلم مهن تتطلب ترخيص أو تسجيل وفقا للقانون.
- (5) ستوديو (أولفان) للمهاجرين الجدد.
- (6) الدراسة للحصول على لقب معترف به في مؤسسة أكاديمية معترف بها (بما في ذلك الدراسات التحضيرية واستكمال وتحويل إلى هذا اللقب)، كتعريفها في قانون مجلس التعليم العالي، عام 1958 (فيما يلي: قانون مجلس التعليم العالي).
- (7) التعليم لغرض شهادة تدريس المعترف بها من قبل وزارة التربية والتعليم.
- (8) تعليم للحصول على لقب هندسي أو فني (بما في ذلك الدراسات تمهيدية، وإكمال وتحويل إلى هذه الألقاب) في مؤسسة معترف بها من قبل معهد التدريب في مجال التكنولوجيا والعلوم في وزارة العمل والرفاه والخدمات الاجتماعية أو من قبل وزارة التربية والتعليم.
- (9) دراسات التمريض في المدارس المعتمدة لتمرير البرنامج من قبل وزارة الصحة، إدارة التمريض، وفقا لمادة 6(2) لأنظمة الصحة العامة (التي تتعامل مع التمريض في المستشفيات)، عام 1988. تظهر قائمة المدارس على موقع الوزارة وفقا لقرارات وزارة الصحة.
- (10) المشاركة في دورة تدريب مهني في مجال التغذية كجزء من مركز التدريب الاقليمي التابع لوزارة الصحة.
- (11) والد الذي يدرس للحصول على لقب جامعي معترف به في الجامعة المفتوحة.



3. زاد من حجم عمله أو دراسته لما لا يقل عن 10 ساعات أسبوعياً خلال الـ 12 شهراً السابقة التي سبقت تقديم الطلب وما زال يعمل أو يدرس بحجم الوظيفة/ التعليم الموسع.
4. تلقى مخصصات ضمان دخل أو النفقة لمدة شهر واحد على الأقل خلال الـ 12 شهراً التي سبقت موعد تقديم الطلب. أو الذين يقل دخلهم وفقاً لاختبار الدخل عن 2100 لكل فرد.

ج. الأطر التي سيتم تقديم مساعدة مقابلها ومدة الاستحقاق

- أ. **أطر من مجموعة أ (سلة ساعات) - حاضن، جليسة أطفال ودروس مساعدة** سيتم منحها بمبلغ لا يتعدى 6,000 ش.ج. للعائلة (وليس أكثر من 40 ش.ج. في الساعة) طوال فترة الاستحقاق في البرنامج.
 - ب. **أطر من مجموعة ب - نوادي نهارية - ستمنح مساعدة بمبلغ لا يتجاوز 350 ش.ج. لكل طفل شهرياً لكل واحد من أشهر الاستحقاق.**
 - ج. **أطر من مجموعة ج - مخيمات صيفية - ستمنح مساعدة بمبلغ لا يتجاوز 2,000 ش.ج. لكل طفل خلال كامل فترة الاستحقاق.**
- لن يتم تقديم المساعدة لجميع مجموعات الأطر بل ستمنح بالنسبة لطفل الذي لم يصعد للصف الخامس بعد.

د. طريقة تقديم الطلب والتصديقات المطلوبة

على احادي الوالدية المعني في تلقي المساعدة التوجه إلى وزارة العمل والرفاه والخدمات الاجتماعية, بواسطة تعبئة وارسال استمارة طلب "طلب لتلقي مساعدة وفقاً لإجراء مساعدة لاحادي الوالدية بمشاركة في تكلفة سلة ساعات و/أو مخيمات", مركز علاج توجهات احادي الوالدية (فيما يلي - المركز):

هاتف - 03-5652310

فاكس - 073-3901099

بريد الكتروني - sherut@avoda.milgam.co.il

(يجب التأكد من وصول البريد الالكتروني/ الفاكس بواسطة الهاتف)

تتواجد استمارات البرنامج على موقع وزارة العمل والرفاه تحت عنوان "برنامج سلة ساعات مرنة" أو من خلال المركز.

ه. علاج الطلب

في حال احتاج وثائق إضافية، فإن المركز سيتوجه إلى احادي الوالدية بطلب استكمالهم.

و. اعتراض

1. يمكن الاعتراض على قرار الوزارة بشأن عدم الاستحقاق وفقاً لهذا الإجراء خطياً خلال 12 شهراً من موعد إرسال القرار إلى الوالد امام وزارة العمل والرفاه والخدمات الاجتماعية، إدارة العمالة السكانية،



مبنى جينري، بنك اسرائيل 5، مجمع الحكومة، صندوق بريد 3166، 9103101 القدس، أو عن طريق البريد الإلكتروني Magbirot-Avoda@economy.gov.il يرجى تأكيد استلام الرسالة عن طريق هاتف 02-6662796.

2. المحاسب أو ممثل عنها، أن توافق على زيادة تصل إلى 10% من متطلبات ساعات العمل الأسبوعية عن طريق إرفاق المستندات ذات الصلة بالطلب.

ز. ممارسة الاستحقاق

1. يتم منح المساعدة عن طريق دفع مبالغ مستردة للمبالغ المدفوعة من قبل احادي الوالدية.
2. من أجل ممارسة الاستحقاق، يجب على الوالد التصرف على النحو التالي:
 - أ. إبلاغ المركز عن استغلال الساعات على ظهر **ملحق 4** في كل شهر، وإرفاق الإيصالات التي تشهد الدفعات.
 - ب. يجب على احادي الوالدية الذي قام بتوظيف/تلقى خدمة من مربية أطفال أو جليسة أطفال أو دروس مساعدة للطفل، أن يرفق أيضا تصريح للجهة التي وظفت/قدمت الخدمة وفقاً **لملحق 5**.
 - ج. أن يرفق مرة واحدة كل ثلاثة أشهر الوثائق التي تثبت عمله/دراسته المقابلة لساعات العمل والدراسة التي صرح عنها عند دخوله البرنامج، باستثناء أشهر التي يكون فيها اقل من 15 يوم عمل، وذلك وفقاً لجدول الأعياد التابع لمأمورية الدولة على النحو الاتي:
 - **اجيرين** - يجب إرفاق قسائم الراتب.
 - **عمال في تنظيف المنازل** - يجب إرفاق تصديق صاحب عمل لعمال في تنظيف المنازل وفقاً لاستمارات الاجراء وتصديق مؤسسة معهد التأمين الوطني أو قسيمة دفع بدل التأمين بعد تنفيذ الدفع.
 - **بالنسبة لأصحاب المهن الحرة** - يجب إرفاق تصريح احادي الوالدية الذي لديه عمل مستقل (ملحق 3)، بالإضافة إلى تصديق ضريبة الدخل على دخل المستقلين، أو تصديق محاسب/مدير حسابات عن المدخولات: يجب أن يشمل التصديقين اسم المصلحة، وملف الاستقطاعات/رقم الشركة/المرخص المشغل، الفترة التي يشير إليها، إجمالي الدخل شهرياً وحجم الوظيفة.
- **تعليم** -
 - أ. تصديق تعليم رسمي من مؤسسة تعليمية (بما في ذلك التوقيع والختم).
 - ب. منهج معتمد من قبل المؤسسة التعليمية (بما في ذلك التوقيع والختم)، والذي يشمل عدد ساعات الدراسة الأسبوعية ونوع اللقب الذي تم تدريسه. بالنسبة للتدريب المهني - يجب إرفاق تصديق على أن هذه الدراسات تخضع لإشراف وزارة العمل والرفاه والخدمات الاجتماعية، أو يتم تمويلها والإشراف عليها من قبل وزارة حكومية أخرى أو تصديق على أن العمل في المهنة التي يتم تعليمها في الدورة تتطلب ترخيص أو تسجيل وفقاً للقانون. بالإضافة إلى ذلك، يجب تسجيل موعد بدء وانتهاء الدورة/الدراسات المهنية على ظهر الاستمارة.



3. إذا توقف احادي الوالدية عن الايفاء باحد الشروط التي تخول المساعدة يجب الإبلاغ عن ذلك فوراً خطياً وهاتفياً إلى المركز. في أي حالة من ابلاغ كما ذكر، أو في أي حال اتضح فيه أن شروط الاستحقاق لم تعد تتوفر في احادي الوالدية أو أن البيانات المقدمة في طلبه غير صحيحة، سيتم إلغاء حقه في تلقي المساعدة على الفور.

4. إذا اتضح أنه بسبب الإبلاغ الخاطئ، ان احادي الوالدية يتلقى مدفوعات التي لا يستحقها بموجب هذا الإجراء - سيطلب من احادي الوالدية أن يعيد إلى الوزارة أي مبلغ دفع له والذي لم يكن يستحقه، كما هو مطلوب من قبل الوزارة (بنفسه أو من خلال شخص ينوب عنه، بما في ذلك المركز). يجوز للوزارة خصم أي مبلغ من أي مبلغ آخر يستحقه احادي الوالدية من الوزارة.

ح. قيود الميزانية والتغييرات في شروط الاستحقاق

أ. يحق لاحادي الوالدية الحصول على المساعدة في المشاركة في واحد أو أكثر من الأطر المذكورة أعلاه - مع الأخذ بعين الاعتبار قيود الميزانية ووفقاً لترتيب تقديم الطلبات والموافقة عليها (على أساس مبدأ "من يسبق أولاً").

ب. تحتفظ الوزارة بالحق في وقف تقديم المعونة وفقاً لهذا الإجراء أو لتغيير شروط منح المساعدة في أي وقت، وبشرط نشر إشعار بالتغيير قبل 60 يوماً على الأقل من تطبيق التغيير.

ط. دعم مزدوج

لن يتجاوز المبلغ الإجمالي للمساعدة الحكومية التي يتلقاها احادي الوالدية مقابل مشاركة طفله في أحد الأطر الموصوفة في هذا الإجراء التكلفة الفعلية للإطار.

ي. صلاحية التعليمات

تحل هذه التعليمات محل تعليمات المدير العام المؤرخ 18 أكتوبر 2014، وتطبق على جميع الطلبات المقدمة ابتداءً من يوم _____ (موعد نشر التعليمات). شروط الاستحقاق لطلبات التي قدمت قبل تاريخ _____ ستكون كما هو مفصل في تعليمات المدير العام المؤرخ 18 أكتوبر 2014.

موردخاي إيشع



נספח א'

טופס בקשה לתכנית סיוע להורים עצמאיים מגבירי עבודה

תאריך _____

לכבוד

מוקד הורים יחידים של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

טלפון – 03-5652310

מייל – sherut@avoda.milgam.co.il

פקס – 073-3901099

1. פרטים אישיים:

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

אני מצהיר/ה כי:

2. מתקיים בי אחד מאלה (סמן X בסעיף הרלוונטי):

- () אינני נשוי/ה ואין אדם הידוע בציבור כבן 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 שנתיים 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 ; (אישה תהא פטורה מפתיחת הליך כאמור אם לשכת הסעד אישרה כי יש בכך כדי



לסכן את חייה או את חיי ילדה);

(ד) אני עולה חדשה/ שנמצאת בארץ למעלה משנה ופחות משנתיים

ובן- זוגי לא עלה לארץ ואף אינו שוהה בה, ואין לי בן זוג אחר;

להלן פרטי ילדי שטרם התחילו כיתה ה'

שם מלא	מס' ת. זהות	תאריך לידה

אני מצהיר/ה כי:

א. יש לסמן ב- X את האופציה הרלוונטית:

הגדלתי בתאריך _____ את היקף עבודתי/ לימודי ב-10 שעות שבועיות

לפחות, ואני עובדת/ או עובד/ת ולומדת/ בהיקף של 20 שעות שבועיות לפחות כשכירה/ה

או במסגרת עסק עצמאי בבעלותי.

במידה והנני הורה עובד ולומד, הנני לומדת/ באחת ממסגרות הלימודים המצוינים

בנוהל:

- סוג הלימודים: _____
- שם מוסד הלימודים: _____
- תאריכי הלימודים: _____
- מס' שעות שבועיות: _____
- הלימודים מתקיימים משעה: _____ ועד שעה: _____

קיבלתי גמלת הבטחת הכנסה או תשלום מזונות מהמוסד לביטוח לאומי בשנה

האחרונה או שהנני עומדת במבחן ההכנסה המוגדר בנוהל "סל שעות גמיש".

3. **אני מבקש/ת:** סיוע עבור התקופה החל **מחודש** _____.

4. אני מצהיר/ה כי ידוע לי שאוכל לנצל את זכאותי, רק עבור פתרונות שנדרשים לילדי בשעות

שבהם אין פעילות במערכת החינוך הפורמאלי, ואין מענה במסגרות אחרות שבמימון מלא

של המדינה או של הרשות המקומית.

5. ידוע לי כי אם יתברר ששולם לי תשלום, לאחר שחל שינוי שמשפיע על זכאותי לקבלת סל

שעות ו/או קייטנות, מבלי שמסרתי על כך הודעה לכם או שלא דיווחתי על כך בזמן

שהגשתי בקשה לקבלת תשלום, אהיה חייבת/ להחזיר למשרד כל סכום ששולם לי ממועד

השינוי ואילך. אני מסכים/ה כי המשרד יקזז סכום זה מכל סכום אחר המגיע לי מהמשרד,

מכל מסגרת שהיא, וכן יהיה רשאי להגביל את זכאותי להשתתף בפעולות שונות במימון

מלא או חלקי של המשרד וזאת כל עוד לא יוחזר הכסף כאמור.



6. יש לצרף המסמכים הבאים (יש לסמן בהתאם לאמור בהצהרה):

- צילום ת.ז. כולל הנספח שרשומים בו הילדים (לשם בדיקת גיל הילדים).
- במידה וקיים - אישור המוסד לביטוח לאומי על קבלת גמלת הבטחת הכנסה או מזונות.
- לשכירים - יש לצרף אישור מעסיק (נספח א'2) ובנוסף תלוש שכר. (מגבירי עבודה אשר הגדילו את משרתם בתוך מקום העבודה נדרשים לצרף תלוש שכר בגין חודש שקדם להגדלת היקף המשרה ותלוש שכר בגין חודש לאחר הגדלת היקף המשרה).
- עובד/ במשק בית - רשאי להציג במקום תלוש שכר אישור על קיום תיק במוסד לביטוח לאומי על שם המעסיק/ה המפרישה/ה ביטוח לאומי לטובת ההורה היחיד/ה העובד/ת אצלו ופירוט שעות עבודה אצל המעסיק
- לבעלי עסק עצמאי - יש לצרף תצהיר הורה יחיד בעל עסק עצמאי (נספח א'3) ובנוסף אישור מס הכנסה אודות הכנסות לעצמאים, או אישור מרו"ח/ח/מנהל חשבונות אודות הכנסות. שני האישורים צריכים לכלול שם העסק, מס' תיק ניכויים/ח.פ.ע.מ, התקופה לה הוא מתייחס, סך הכנסה בחודש והיקף משרה.
- לימודים - אישור לימודים רשמי מטעם מוסד הלימודים ותכנית לימודים מאושרת על ידי מוסד הלימודים (לרבות חתימה וחותמת). לגבי הכשרה מקצועית - יש לצרף אישור כי מדובר בלימודים מפוקחים על ידי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים או ממומנים ומפוקחים על ידי משרד ממשלתי אחר או אישור על כך שעיסוק במקצוע הנלמד בקורס מחייב רישוי או רישום עפ"י דין. בנוסף יש לציין ע"ג האישור מועד תחילה וסיום הקורס/ לימודי המקצוע.

תאריך: _____ חתימה: _____

אימות חתימה

אני הח"מ, עו"ד _____ מ.ר. _____ מאשר בזאת כי ביום _____ הופיעה אשר זיהה את עצמו/ה באמצעות ת.ז. מס' _____ ואחרי _____ בפני במשרדי מר/גב' שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה/תהייה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן חתם/ה על הצהרה זו בפני.

שם _____ חותמת וחתימה _____ תאריך _____



נספח א2

אישור מעסיק- שכירים / העסקה במשק בית^[4]

שם המעביד _____, מס' ת.ז. _____, מספר תיק ניכויים במוסד לביטוח לאומי _____, כתובת _____, מאשר ומצהיר בזה כדלקמן:

1. מצב התעסוקה נכון ליום החתימה על האישור:

אני מאשר/ת בזה כי מר/גב' _____: בעל/ת ת.ז. _____: עובד/ת אצלי בתפקיד _____: החל מתאריך _____: בהיקף משרה _____: שעות העבודה של מר/גב' הנ"ל הינן משעה _____: עד שעה _____, סה"כ שעות שבועיות: _____.

2. שינויים ביחס לעובד/ת ולמשרת/ה - חובה למלא בכל מקרה:

א. הגדלת היקף משרה:

- האם העובד/ת הגדילה את היקף משרת/ה בשנים עשר החודשים האחרונים? כן / לא (הקף את התשובה הרלוונטית) אם כן, יש למלא החלק הבא:

(I) פרטים בדבר היקף המשרה הנוכחית (לאחר הגדלת ההיקף):

1. המועד בו הוגדל היקף המשרה: _____.
2. היקף הגדלת המשרה: _____ שעות שבועיות.
3. מספר שעות העבודה לאחר הגדלת היקף המשרה: _____ שעות שבועיות.

1. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים יערוך בדיקות מדגמיות לאימות

הנתונים שנמסרו בטופס זה.

2. התשלום יבוצע בהסתמך על הנתונים שנמסרו על ידיך, אי גילוי נאות ואמיתי של נתוני

ההעסקה בעבר ובתקופת ההעסקה, יגרור נקיטת אמצעים משפטיים כנגדך.

ידוע לי כי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים יהיה רשאי להעביר את הנתונים עליהם הצהרתי ואותם אישרתי בטופס זה לידעת רשויות המדינה השונות, לרבות רשויות המס.

אני מאשר/ת בזה כי כל הפרטים והעובדות במסמך זה הינם נכונים ומדויקים.

תאריך	שם	חתימה	חותמת

^[4] העסקה במשק בית תאושר רק בתנאי שקיים תיק במוסד לביטוח לאומי על שם המעסיק/ה המפרישה ביטוח לאומי לטובת ההורה היחיד/ה העובד/ת אצלו. העסקה של בן/בת משפחה במשק בית לא תאושר אם לא יהיה לכך אישור העסקה מיוחד מהמוסד לביטוח לאומי.



נספח א3

תצהיר - הורה יחיד בעל עסק עצמאי

אני הח"מ, שפרטי להלן, לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר אמת וכי אם לא אעשה כן אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, מצהיר בזה בכתב כלהלן: (חובה למלא את התצהיר במלואו)

אני הח"מ		שם פרטי ושם משפחה		מס' ת.ז.	
הנני בעלת עסק או שותפה בעסק		שם ומהות העסק		בכתובת	
		מס' תיק ניכויים / ח.פ. / ע.מ.		בתפקיד	
ובמעמד		החל מיום			
ימי עבודתי בחודש הינם	ואני עובדת מהשעה	עד השעה	סך הכל שעות שבועיות		

ידוע לי כי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים יהיה רשאי להעביר הצהרה זו לידיעת רשויות המדינה השונות, לרבות רשויות המס. הנני מצהיר/ה כי זה שמי ולהלן חתימתי ותוכן תצהירי זה אמת.

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

אישור

הנני מאשר/ת בזה ביום	הופיע בפני עו"ד/שופט/רשם בימ"ש השלום	
במשרדי בכתובת		
גב' /מר	שזיהה עצמו ע"י ת.ז. מס'	

ולאחר שהזהרתי/ה כחוק כי עליו/ה להצהיר אמת וכי י/תהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא י/תעשה כן, הצהיר/ה בפני על אמיתות תצהירו/ה דלעיל וחתם/ה עליו/ה לפני.

חותמת	תאריך	חתימת עו"ד/שופט/רשם בימ"ש
-------	-------	---------------------------