



## נוהל סיוע להורים עצמאיים מגבירי עבודה

עדכון אחרון- אוגוסט 2018

### 1. כללי:

- א. התמיכות לפי מבחנים אלו יינתנו באופן שוויוני ועל פי שיקולים ענייניים בלבד.
- ב. האמור במבחנים נוקט בלשון זכר אך מכוון לנשים וגברים כאחד.

### 2. מטרת הנוהל:

עידוד שילובן וקידומן של אימהות חד הוריות בשוק העבודה.

### 3. תקנה תקציבית: 36420180

מובהר בזאת כי אישור התמיכה יהיה כפוף לקיומו של תקציב בתקנה התקציבית המתאימה.

### א. הגדרות

**הורה יחיד** – כהגדרתו של "הורה עצמאי" בחוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, תשנ"ב - 1992 ;

**גמלת הבטחת הכנסה** - גמלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א - 1980 (להלן - גמלת הבטחת הכנסה);

**תשלום מזונות** - תשלום מזונות מהמוסד לביטוח לאומי לפי חוק המזונות (הבטחת תשלום), התשל"ב - 1972 ;

**תקופת הזכאות**- תקופה של 18 חודשים שתהיה בהתאם למפורט באישור הבקשה כל עוד ההורה משתייך לאוכלוסיית היעד כהגדרתה בנוהל זה.

**מבחן הכנסה**- שאינו עולה על 2,100 ₪, בהתאם לנוסחה הבאה:

100% שכר אב/אם ברוטו

-----  
מספר הנפשות במשפחה (הורה + ילדים עד גיל 18) + נפש נוספת

### ב. אוכלוסיית היעד

**הורה יחיד העומד בתנאים הבאים במצטבר**

1. יש עמו ילד אחד שטרם התחיל כיתה ה'.
  2. הינו עובד או עובד ולומד כמפורט להלן:
- א. "עובד"- הינו עובד בהיקף של 20 שעות שבועיות לפחות בהתאם לאחת מן החלופות הבאות:

- 1) עובד שכיר, לרבות שכיר בעל שליטה בחברה.
- 2) עובד במשק בית.
- 3) עצמאי.



ב. הורה הלומד ועובד

הורה העובד ולומד בהיקף של 20 שעות שבועיות לפחות במצטבר. שעות הלימודים באחד מהמסלולים שלהלן יצורפו לשעות עבודה ובלבד שהינו עובד בהיקף של 10 שעות שבועיות לפחות.

#### מסלולי הלימודים

- 1) קורס להכשרה מקצועית בפיקוח של האגף הבכיר להכשרה מקצועית ופיתוח כוח אדם במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.
- 2) קורס להכשרה מקצועית בפיקוח ובמימון של משרד ממשלתי אחר.
- 3) קורס להכשרה מקצועית הממומן או מלווה ע"י מינהל תעסוקת אוכלוסיות.
- 4) לימודי מקצוע, שהעיסוק בו דורש רישוי או רישום על פי דין.
- 5) אולפן לעולים חדשים.
- 6) לימודים לתואר מוכר, במוסד אקדמי מוכר (לרבות לימודי מכינה, השלמה והסבה לתואר זה), כמשמעותם בחוק המועצה להשכלה גבוהה, התשי"ח-1958 (להלן: חוק המועצה להשכלה גבוהה).
- 7) לימודים לצורך תעודת הוראה, המוכרים על ידי משרד החינוך.
- 8) לימודים לתואר הנדסאי או טכנאי (לרבות לימודי מכינה, השלמה והסבה לתארים אלו) במוסד המוכר על ידי המכון להכשרה בטכנולוגיה ובמדע במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים או על ידי משרד החינוך.
- 9) לימודי סיעוד בבתי ספר המוסמכים לביצוע התוכנית על ידי משרד הבריאות, מינהל הסיעוד, על פי תקנה 6(2) לתקנות בריאות העם (העוסקים בסיעוד בבתי חולים) התשמ"ט-1988. רשימת בתי הספר מופיעה באתר האינטרנט של המשרד ועשויה להתעדכן מעת לעת בהתאם להחלטות משרד הבריאות.
- 10) השתתפות בקורס להכשרה מקצועית בתזונה במסגרת מרכז הדרכה ארצי של משרד הבריאות.
- 11) הורה הלומד לימודים לתואר ראשון מוכר באוניברסיטה הפתוחה.



- הגדיל את היקף עבודתו או לימודיו ב-10 שעות שבועיות לפחות במהלך 12 החודשים שקדמו להגשת הבקשה ועודנו עובד או לומד בהיקף המשרה/ לימודים המוגדל.
- קיבל גמלת הבטחת הכנסה או תשלום מזונות במשך חודש אחד לפחות במהלך 12 החודשים שקדמו למועד הגשת הבקשה. או שהכנסתו בהתאם למבחן ההכנסה היא פחות מ-2,100 לנפש.

#### **ג. המסגרות בגינן יינתן סיוע ותקופת הזכאות**

- (א) **מסגרות מקבוצה א'** (סל שעות) - מטפל, שמרטף ושעורי עזר יינתנו סיוע בסכום שלא יעלה על 6,000 ₪ למשפחה (ולא יותר מ-40 ₪ לשעה) עבור כל תקופה הזכאות של התכנית.
  - (ב) **מסגרות מקבוצה ב'** - צהרונים - יינתן סיוע בסכום שלא יעלה על 350 ₪ לילד לחודש עבור כל אחד מחודשי תקופת הזכאות.
  - (ג) **מסגרות מקבוצה ג'** - קייטנות - יינתן סיוע בסכום שלא יעלה על 2,000 ₪ לילד במשך כל תקופת הזכאות.
- הסיוע ביחס לכל קבוצות המסגרות יינתן רק ביחס לילד שטרם עלה לכיתה ה'.

#### **ד. דרך הגשת הבקשה והאישורים הנדרשים**

הורה יחיד המעוניין בקבלת סיוע, יפנה אל משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, באמצעות מילוי ושליחת טופס "בקשה לקבלת סיוע בהתאם לנוהל סיוע להורים יחידים בהשתתפות בעלות סל שעות ו/או קייטנות", המצ"ב **כנספה א'** לנוהל זה אל המוקד לטיפול בפניות הורים יחידים (להלן- המוקד):

טלפון- 03-5652310

פקס – 073-3901099

מייל – [sherut@avoda.milgam.co.il](mailto:sherut@avoda.milgam.co.il)

(יש לאשר קבלת המייל/ הפקס בטלפון)

#### **ה. הטיפול בבקשה**

ככל שיידרשו מסמכים נוספים, המוקד יפנה להורה היחיד בבקשה להשלים.

#### **ו. השגה**

1. ניתן להשיג על ההחלטה של המשרד לעניין אי זכאות לפי נוהל זה בכתב תוך 12 חודשים ממועד משלוח ההחלטה להורה **למשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מינהל תעסוקת אוכלוסיות, בניין ג'נרי, רחוב בנק ישראל 5, קריית הממשלה, ת"ד 3166, 9103101 ירושלים**. או במייל [Magbirot-Avoda@economy.gov.il](mailto:Magbirot-Avoda@economy.gov.il). יש לוודא קבלת המכתב בטלפון 02-6662796.



2. במקרים בהם קיימות נסיבות סוציאליות קשות או נסיבות רפואיות חריגות, רשאי המשרד באישור החשב או נציג מטעמו לאשר חריגה של עד 10% מדרישות השעות השבועיות באמצעות צירוף מסמכים רלוונטיים לבקשה.

#### ז. מימוש הזכאות

1. הסיוע יינתן בדרך של תשלום החזרים לסכומים ששילם ההורה היחיד.
2. על מנת לממש את הזכאות על ההורה לפעול כדלהלן:
  - א. לדווח למוקד על ניצול השעות ע"ג **נספח 4א'** מדי חודש, ויצרף לו קבלות המעידות על התשלומים.
  - ב. הורה יחיד שהעסיק/קיבל שירות ממטפלת, שמרטף, או שיעורי עזר לילד, יצרף גם הצהרת הגורם שהעסיק/נתן השירות על פי **נספח 5א'**.
  - ג. יצרף אחת לשלושה חודשים את המסמכים המעידים על עבודתו/לימודיו התואמים לשעות עבודה ולימודים עליהם הצהיר עם כניסתו לתכנית למעט חודשים בהם מתקיימים פחות מ- 15 ימי עבודה וזאת בהתאם ללוח המועדים והחגים של נציבות שירות המדינה כדלקמן:
    - **שכירים** - יש לצרף תלושי שכר.
    - **עובדים במשק בית** - יש לצרף אישור מעסיק של עובד במשק בית בהתאם לטפסיי הנוהל ואישור מביטוח לאומי או שובר תשלום דמי ביטוח לאחר תשלום.
    - **לבעלי עסק עצמאי** - יש לצרף תצהיר הורה יחיד בעל עסק עצמאי (נספח 3א) ובנוסף אישור מס הכנסה אודות הכנסות לעצמאים, או אישור מרו"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**
      - א. אישור לימודים רשמי מטעם מוסד הלימודים (לרבות חתימה וחותמת).
      - ב. תכנית לימודים מאושרת על ידי מוסד הלימודים (לרבות חתימה וחותמת), הכוללת מספר שעות הלימוד השבועיות וסוג התואר הנלמד. 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.
3. הורה יחיד שחדל להתקיים בו תנאי מהתנאים המזכים בסיוע **חייב לדווח על כך בכתב וטלפונית מיידית** למוקד. בכל מקרה של הודעה כאמור, או בכל מקרה בו יתברר כי חדלו להתקיים בהורה היחיד התנאים לזכאות או שהנתונים שנמסרו בבקשתו לא היו נכונים, תבוטל זכאותו לקבלת הסיוע באופן מידי.
4. היה והתגלה כי מפאת דיווח שגוי, קיבל ההורה היחיד תשלומים שאינם זכאי להם בהתאם לנוהל זה - יידרש ההורה היחיד להחזיר למשרד כל סכום ששולם לו ושאינו זכאי לו, כפי שידרוש



המשרד (בעצמו או באמצעות מי מטעמו, לרבות המוקד). המשרד רשאי לקזז כל סכום מכל סכום אחר המגיע להורה היחיד הזכאי מהמשרד.

**ח. מגבלות תקציב ושינוי תנאי הזכאות**

א. הורה יחיד יהא זכאי לסיוע בהשתתפות באחת או יותר מהמסגרות שלעיל – הכל בהתחשב במגבלות תקציב ובהתאם לסדר הגשת הבקשות ואישורן (על בסיס העיקרון של "כל הקודם זוכה").

ב. המשרד שומר לעצמו הזכות להפסיק מתן הסיוע בהתאם לנוהל זה או לשנות התנאים למתן הסיוע בכל עת, ובכפוף לפרסום הודעה בדבר השינוי 60 ימים לפחות לפני החלת השינוי.

**ט. כפל תמיכות**

סך כל הסיוע הממשלתי שיקבל הורה יחיד בגין השתתפות ילדו באחת המסגרות המתוארות בנוהל זה לא יעלה על העלות ששלם בפועל בגין המסגרת.

**י. תוקף ההוראה**

הוראה זו תחליף את הוראת המנכ"ל מתאריך 18 באוקטובר 2014 ותחול על כל הבקשות שיוגשו החל מיום \_\_\_\_\_ (תאריך פרסום ההוראה). תנאי הזכאות של בקשות אשר הוגשו טרם יום \_\_\_\_\_ יהיו כמפורט בהוראת המנכ"ל מתאריך 18 באוקטובר 2014.

\_\_\_\_\_  
מרדכי אלישע



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/ה 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/ה שנמצאת בארץ למעלה משנה ופחות משנתיים ובן-זוגי לא עלה לארץ ואף אינו שוהה בה, ואין לי בן זוג אחר;

**3. 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/ת או עובד/ת ולומדת/ת בהיקף של 20 שעות שבועיות לפחות כשכירה/ה או במסגרת עסק עצמאי בבעלותי.
- במידה והנני הורה עובד ולומד, הנני לומדת/ת 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".

4. **אני מבקש/ת:** סיוע עבור התקופה החל **מחודש** \_\_\_\_\_.

5. 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.

6. 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/ת 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.

**7. 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 המפריש/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/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/ה אשר זיהה את עצמו/ה באמצעות ת.ז. מס' \_\_\_\_\_ ואחרי \_\_\_\_\_ בפני במשרדי מר/גב' שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה/תהייה צפוי/ה 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<sup>[4]</sup>**

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 משרתו/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 לידיעת רשויות המדינה השונות, לרבות רשויות המס.

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

תאריך	שם	חתימה	חותמת
-------	----	-------	-------

<sup>[4]</sup> העסקה במשק בית תאושר רק בתנאי שקיים תיק במוסד לביטוח לאומי על שם המעסיקה/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)

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

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 צפוי/ה 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
-------	-------	---------------------------