



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"/> שישים ימים לאחר היעדרות בשל מצב רפואי (סעיף 3.3 לנוהל) <input type="checkbox"/> שישים ימים לאחר היעדרות עובד לפי סעיף 7(ג) (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"/> שישים ימים מתום חופשת הלידה (סעיף 3.2 לנוהל) <input type="checkbox"/> חופשה ללא תשלום וכן שישים ימים לאחר החופשה ללא תשלום (סעיף 3.4 לנוהל) <input type="checkbox"/> היעדרות ללא תשלום של עובדת מניקה וכן שישים 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)
תפקוד	<input type="checkbox"/> תפקוד
מכירת עסק	<input type="checkbox"/> מכירת עסק
נסיבות חמורות	<input type="checkbox"/> נסיבות חמורות
אי-המשך העסקה בכפוף לסעיף 12א' לחוק העסקת עובדים על ידי קבלני כוח אדם	<input type="checkbox"/> אי-המשך העסקה בכפוף לסעיף 12א' לחוק העסקת עובדים על ידי קבלני כוח אדם

פרטי המעביד (מבקש היתר) *	
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/ת.ז.)
תחום העסק	האם חבר בארגון מעסיקים?
כתובת:	מיקוד:
מס' טלפון במשרד:	דוא"ל (חובה):
מספר טלפון נייד	מס' פקס:
	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/ת.ז.)
כתובת:	מיקוד:
מס' טלפון במשרד:	דוא"ל:
מס' פקס:	מס' פקס:
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



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

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

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

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