

**טופס א'**  
**בקשה עבור גוף ציבורי**

מעסיק יקר, אנא השלם את הפרטים החסרים בטופס.

פרטי המוסד									
ח.פ.					שם המוסד				
כתובת מקום העבודה									
מיקוד		ת.ד.			מס' בית		רחוב		ישוב
מס' טלפון/טלפון סלולרי					תפקידו במקום העבודה		שם איש קשר		
כתובת דואר אלקטרוני					פקס				
ענף ספציפי לפי חלוקה של למ"ס:									
<b>היכן שמעת על המרכז:</b> <input type="checkbox"/> אתר אינטרנט / פייסבוק <input type="checkbox"/> חברים <input type="checkbox"/> עמותות <input type="checkbox"/> מרכזי תמיכה למעסיקים <input type="checkbox"/> ארגוני השמה <input type="checkbox"/> משרדי ממשלה <input type="checkbox"/> מרכז הכוון תעסוקתי <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>									
[יש לסמן X במשבצת המתאימה]									
פרטי העובד									
ת.ז.					שם העובד שעבורו מיועדת ההתאמה				
כתובת דואר אלקטרוני					מספר טלפון/טלפון סלולרי				
כתובת									
מיקוד		ת.ד.			מס' בית		רחוב		ישוב
סוג מוגבלות העובד: <input type="checkbox"/> מוטורית <input type="checkbox"/> ראייה <input type="checkbox"/> שמיעה <input type="checkbox"/> [יש לסמן X במשבצת המתאימה]									
פרט:									
העובד: <input type="checkbox"/> מוכר <input type="checkbox"/> אינו מוכר, כאדם עם מוגבלות על ידי גוף ציבורי שהוא: <input type="checkbox"/> משרד הביטחון <input type="checkbox"/> ביטוח לאומי <input type="checkbox"/> משרד הרווחה <input type="checkbox"/> משרד הבריאות <input type="checkbox"/> אחר:									
[יש לסמן X במשבצת המתאימה]									
העובד: <input type="checkbox"/> מועסק אצלי מיום: _____ היקף משרת העובד: * _____ שעות חודשיות.									
העובד: <input type="checkbox"/> מועסק אצלי מיום: _____ מיועד להיות מועסק אצלי מיום: _____									



ההתאמה המבוקשת:	
תיאור המשרה ומטלות היומיומית של העובד:	
ההתאמה המתבקשת:	
פרט:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>יש לציין פרטים מלאים לגבי מהות ההתאמה, וכן סוג, דגם ומקום ייצור ומדוע היא דרושה לשם שילובו של העובד בעבודה, בהתחשב במוגבלות ובעיסוק.</li> </ul>	

- היקף המשרה הנדרש בכדי לעמוד בתנאי הסף – שליש משרה לפחות (60 שעות חודשיות ומעלה).
- השאלת הצידוד/התאמות תהיה עד 6 חודשים.

תצהיר (ימולא על ידי העובד)									
ת.ז.								שם העובד	
<p>א. אני מאשר למעסיק להעביר כל מידע רלוונטי לבקשה להשאלת צידוד/התאמות.</p> <p>ב. אני מתחייב לשמור על הצידוד/ההתאמות באופן תקין ולהשתמש שימוש ראוי בצידוד/התאמות במקום עבודתי בלבד.</p> <p>חתימה:</p>									

תצהיר (ימולא על ידי המעסיק)									
ח.פ.								שם המעסיק	
<p>א. אני מצהיר שכל הפרטים שמילאתי בטופס נכונים.</p> <p>ב. אני מצהיר שההתאמה המבוקשת עונה על הצורך של העובד/מועמד עם המוגבלות בהתאם לדרישות התפקיד ומאפייניו.</p> <p>ג. אני מתחייב לשמור על הצידוד/ההתאמות באופן תקין, ולאפשר שימוש ראוי בצידוד/התאמות לעובד במקום העבודה בלבד.</p> <p>חתימה:</p>									

מעסיק יקר,  
קיימת אפשרות לרכישת הצידוד/ההתאמה המושאל, במהלך ואו בסיום תקופת ההשאלה.  
לפרטים נוספים, נא לפנות למרכז השאלת הצידוד.