לכבוד
מדור כח אדם ובקרה
אגף משאבי אנוש

**הנדון: הצהרה להכרה כהורה עצמאי**

אני מצהיר/ה בזאת כי, הילד/ים הרשום/ים בספח תעודת הזהות שלי (מצורף בזה) בחזקתי הבלעדית.

מצבי המשפחתי הינו (יש לסמן את הקריטריון הרלוונטי עבורך):

[ ]  הורה שאינו נשוי ואין אדם הידוע בציבור כבן/בת זוגו.

[ ]  הורה נשוי אשר חי בנפרד מבן/בת זוגו שנתיים לפחות ופתח בהליכי גירושים.

[ ]  אם עגונה (כהגדרת הביטוח הלאומי).

[ ]  אם אשר חיה בנפרד מבעלה ושהתה במשך תקופה על פי המוגדר בחוק במקלט לנשים מוכות ופתחה בהליכי גירושים.

[ ]  הורה שהינו עולה חדש (בין שנה לשנתיים בארץ) ובן/בת זוגו אינו בארץ

**\* יש לצרף להצהרה צילום תעודת זהות וספח**.

**שם העובד/ת:**

**ת.ז.**

**חתימה**        ****

**תאריך** לחץ כאן להזנת תאריך.

\*\* הורה אשר מוכר כהורה עצמאי לילד עד גיל 18 אשר נמצא **בחזקתו הבלעדית**, זכאי על פי חוק דמי מחלה התשל"ו - 1976 - לנצל עד **16** ימי היעדרות בשנה בשל מחלת ילד (במקום 8 ימים).

\*\* עם קבלת ההצהרה והמסמכים הנדרשים תוזן לך מכסה של 16 ימי מחלת ילד אשר תהיה בתוקף עד הגיעו של הילד לגיל 18.

\*\* ככלל לכל העובדים, אין זכאות לניצול ימי היעדרות בגין מחלת ילד שגילו עולה על 18 שנים, אלא במקרים מיוחדים ועל פי אישור העובדת הסוציאלית של האוניברסיטה.