

אל: מדור כח אדם ובקרה

טופס דיווח על היעדרות עקב מחלת בן משפחה

פרטי העובד/ת: _____ שם פרטי ומשפחה _____ מס' ת"ז _____ מחלקה _____

פרטי החולה: _____ שם פרטי ומשפחה _____ ילד/ה הורה (כולל הורה של בן / בת הזוג)

- הצהרת העובד/ת לגבי היעדרות עקב **מחלת הורה**:
אני מצהיר/ה כי ההורה _____ הינו בן 65 שנה ומעלה, ובעת שנעדרתי לצורך הטיפול בו לא מימש אחד מאחי/אחיותיי או בן/בת זוגי את זכותו להיעדר ממקום עבודתו על חשבון מכסת ימי המחלה שלו. כמו כן אני מצהיר/ה שההורה אינו נמצא במוסד סיעודי.

- הצהרת העובד/ת לגבי היעדרות עקב **מחלת ילד/ה**:
אני מצהיר/ה כי בעת שנעדרתי לצורך הטיפול בילד/ה _____ לא מימש בן/בת זוגי את זכותו להיעדר ממקום עבודתו על חשבון מכסת ימי המחלה שלו.

תאריך _____

חתימת העובד/ת _____

טופס זה יחד עם תעודת המחלה יצורף לדוח הנוכחות של העובד. את ימי ושעות היעדרות יש לרשום ע"ג הדוח.

מחלת ילד: עובד זכאי לנצל עד 8 ימי היעדרות בשנה בשל מחלת ילד עד גיל 18.

מחלת ילד בחזקה בלעדית: עובד שהינו הורה יחיד זכאי לנצל עד 16 ימי היעדרות בשנה בשל מחלת ילד עד גיל 18.

מחלת הורה / הורה של בן זוג: עובד זכאי לנצל עד 6 ימי היעדרות בשנה בשל מחלת הורה או הורה של בן הזוג אשר מלאו לו 65 שנים.

היעדרות בגין מחלת בן משפחה מעבר למכסת הימים השנתית המוגדרת, תנוכה ממכסת ימי החופש.