**הצהרה לצורך מימוש הזכות לקבלת 18 ימי מחלה נוספים ו/או 52 שעות נוספות**

**לצורך מתן סיוע אישי לאדם עם מוגבלות לשנת תשפ"**

1. **פרטי עובד/ת האוניברסיטה:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם משפחה** | **שם פרטי** | **מספר זהות** | **מצב משפחתי** | **יחידה** |
|  |  |  |  |  |

אני מבקש/ת בזאת לממש את זכותי להגדלת הזכות ל: (יש לסמן את ההטבה הרלוונטית)

18 ימי מחלת ילד נוספים **ו** / **או**  52 שעות סיוע אישי נוספות

1. **פרטי הילד/ים בגינו/ם מבוקשת הזכות:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם משפחה** | **שם פרטי** | **מספר זהות** | **תאריך לידה** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **יש לסמן מתוקף מה נובעת הבקשה למימוש כפול:**

הורה יחיד/ה (רווק/ה או אלמן/ה)

הורה שהילד/ה בחזקתו הבלעדית

נשוי/אה או ידוע/ה בציבור, לבת/בן זוג שאינו/ה מממש/ת הטבת זו במקום עבודתו/ה

הורה גרוש/ה או הורה בהורות משותפת, אשר ההורה השני/ה אינו מממש/ת הטבה זו במקום עבודתו/ה

**3.1 פרטי בן/בת הזוג / הורה הילד והצהרה על אי מימוש הזכות להיעדרות לצורך מתן סיוע אישי:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם משפחה** | **שם פרטי** | **מספר זהות** | **שם בית העסק או מקום העבודה של בן/בת הזוג/אם הילד** |
|  |  |  |  |

**חתימת בן/בת הזוג / הורה הילד –** הריני מצהיר/ה בזאת כי אינני מממש/ת את הזכות להיעדר לצורך מתן סיוע אישי לילד עם מוגבלות

חתימת בן/בת הזוג:        תאריך: לחץ או הקש כאן להזנת תאריך.

**מסמכים לצירוף:**

אישור רופא על מוגבלות

אישור מעסיק של בן/בת הזוג / הורה הילד/ה על כך שאינו/ה ממש/ת את הזכות במקום עבודתו/ה (ניתן להביא מסמך ישירות מהמעסיק / להיעזר ב[טופס אישור מעסיק](https://hrweb.tau.ac.il/bakara/forms2/?tab=0))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **הצהרת עובד/ת האוניברסיטה:**

הריני מצהיר/ה בזאת שכל הפרטים שמסרתי לעיל מלאים ומדויקים, ואני מתחייב/ת להמציא לאוניברסיטה לפי דרישתה כל אסמכתא שאדרש לצורך קבלת הזכות.

ידוע לי שבכדי לחדש זכות זו עלי להגיש בקשה מדי שנה.

חתימה:      תאריך: לחץ או הקש כאן להזנת תאריך.