



**מדינת ישראל**  
**משרד התעשייה המסחר והתעסוקה**  
**מינהל ההסדרה והאכיפה**  
**אגף ההסדרה**

**טופס בקשת היתר לפי חוק עבודת נשים לפיטורים או פגיעה בהיקף משרה או בהכנסה**

\* שדה חובה מסומן בכוכבית

מידע כללי *	
<b>עילת הבקשה</b>	<input type="checkbox"/> פיטורים <input type="checkbox"/> פגיעה בהיקף משרה או בהכנסה (חובה לציין X במשבצת המתאימה)
<b>נסיבות מוגנות</b>	<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(ג2) (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)
<b>עילת פיטורין / פגיעה בהיקף משרה או בהכנסה</b>	<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)
	<input type="checkbox"/> תפקוד <input type="checkbox"/> מכירת עסק <input type="checkbox"/> נסיבות חמורות <input type="checkbox"/> אי-המשך העסקה בכפוף לסעיף 12א' לחוק העסקת עובדים על ידי קבלני כוח אדם

פרטי המעביד (מבקש ההיתר) *	
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.)
כתובת:	ישוב: <input type="text"/> מיקוד: <input type="text"/>
מס' טלפון במשרד:	מס' פקס: <input type="text"/> דוא"ל: <input type="text"/>

פרטי מנהל/ת או אחראית/ת משאבי אנוש או אחראית/ת על העסקת העובד/ת *	
תפקיד:	<input type="checkbox"/> מנהל/ת <input type="checkbox"/> אחראית/ת משאבי אנוש <input type="checkbox"/> אחראית/ת על העסקת העובד/ת <input type="checkbox"/> אחר (פרטי)
שם משפחה:	שם פרטי: <input type="text"/> מספר זהות: <input type="text"/>

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:	ישוב: <input type="text"/> מיקוד: <input type="text"/>
מס' טלפון במשרד:	מס' פקס: <input type="text"/> דוא"ל: <input type="text"/>

פרטי מנהל/ת או אחראית/ת משאבי אנוש או אחראית/ת על העסקת העובד/ת *	
תפקיד:	<input type="checkbox"/> מנהל/ת <input type="checkbox"/> אחראית/ת משאבי אנוש <input type="checkbox"/> אחראית/ת על העסקת העובד/ת <input type="checkbox"/> אחר (פרטי)
שם משפחה:	שם פרטי: <input type="text"/> מספר זהות: <input type="text"/>



**מדינת ישראל**  
**משרד התעשייה המסחר והתעסוקה**  
**מינהל ההסדרה והאכיפה**  
**אגף ההסדרה**

האם הבקשה מוגשת באמצעות עורך דין? \*  כן  לא

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

פרטי העובדת *			
שם פרטי:			שם משפחה:
תאריך לידה משוער:	כתובת דוא"ל:		מספר זהות:
מיקוד:	ישוב:	כתובת:	
מס' פקס:	מס' טלפון נייד:	טל' בבית:	

פרטי העסקה אצל המעביד		
תפקיד:	עד תאריך:	מועסק/ת מתאריך:

פרטי העסקה אצל המעסיק בפועל (אם קיים)		
תפקיד:	עד תאריך:	מועסק/ת מתאריך:

**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**

שם מגיש הבקשה \_\_\_\_\_ מספר זהות מגיש הבקשה \_\_\_\_\_ תפקיד מגיש הבקשה \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת מגיש הבקשה \_\_\_\_\_

**חתימת המעסיק בפועל (חובה למלא אם קיים)**

שם פרטי ומשפחה של המעסיק בפועל \_\_\_\_\_ מספר זהות מעסיק בפועל \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המעסיק בפועל \_\_\_\_\_