



מועצה אזורית  
שער הנגב  
משאבי אנוש

יב' אב תשפ"א  
21 יולי 2021  
(מ. וכח אדם) - 2

לכבוד  
עובדי המועצה

שלום רב,

**הנדון: קיצור יום עבודה/מתן חופשה להורה עובד בסוף חודש אוגוסט**  
הסכם המסגרת מיום 18.4.16

בתאריך 18.4.2016 נחתם הסכם המסגרת במגזר הציבורי בין המדינה והמעסיקים במגזר הציבורי לבין ההסתדרות הכללית החדשה.

בסעיף 18 להסכם המסגרת, הוסכם על קיצור יום עבודה/מתן חופשה להורים לילדים, הזכאים לקיצור יום העבודה ומוגדרים במערכת הנוכחות כמי שזכאים לקיצור יום העבודה:

1. "הורה עובד":

הורה לילד אשר הילד הקטן ביותר נמוך מגיל 12.

2. הזכאות הינה לעובד אשר מתקיים לגביו אחד מאלה:

- א. בן או בת הזוג שלו עובדים כשכירים או עצמאים, בין אם במקום עבודתם נהוגה הטבה זהה ובין אם לאו, ובלבד שאם נהוגה הטבה זהה במקום עבודתם היא לא נוצלה על ידם (עובד יצהיר בפני המעסיק כי האמור בסעיף קטן זה מתקיים לגביו כתנאי לשימוש בזכות).
- ב. הילד נמצא בחזקתו הבלעדית.
- ג. הילד נמצא בטיפולו הבלעדי של העובד מחמת נכות או מחלה של בן או בת הזוג ורופא אישר בכתב כי בשל הנכות או המחלה, כאמור, בן או בת הזוג אינם מסוגלים לטפל בילד.

3. קיצור יום עבודה:

- א. עובד אשר הינו הורה לילד אשר הילד הקטן ביותר נמוך מגיל 12, יהיה זכאי לקיצור יום העבודה בשעה אחת, בכל אחת מעשרת ימי העבודה האחרונים שחלים בימים א' עד ה' של חודש אוגוסט בכל שנה קלנדרית, וסך הכל עשר שעות במצטבר.
- ב. בהסכמת המעסיק ובתיאום מראש, יהיה זכאי הורה עובד כאמור לנצל את שעות החופשה המיוחדות להורים, לפי בחירתו, ביום אחד או על פני מספר ימים, במהלך התקופה שמיום 1 באוגוסט עד יום 30 בספטמבר, באותה שנה.



מועצה אזורית  
שער הנגב  
משאבי אנוש

- ג. עובדים סוציאליים אשר עומדים בתנאים המפורטים מעלה, אינם זכאים לקיצור יום עבודה, אלא ליום חופשה מיוחד חלף קיצור יום עבודה בשעה.
4. יום חופשה מיוחד חלף קיצור יום עבודה בשעה: עובד אשר מתקיימים לגביו התנאים המזכים בקיצור יום עבודה, יהיה זכאי במקום שעות החופשה המיוחדות להורים, ליום חופשה אחד (1).
5. עובד המועסק במשרה חלקית: עובד כאמור לעיל המועסק במשמרות במשרה חלקית, יהיה זכאי במקום שעות החופשה המיוחדות להורים, לאחד משני אלה לפי העניין:  
א. אם הוא מועסק בפועל חמישה ימי עבודה או שישה ימי עבודה בשבוע – יהיה זכאי ליום חופשה אחד.  
ב. אם הוא מועסק בפועל פחות מחמישה ימי עבודה בשבוע - החישוב יהיה - המנה המתקבלת מחלוקה של מספר ימי עבודתו בפועל בשבוע במספר חמש (5);
6. הוראות כלליות: חופשה לפי סעיף זה תנוצל במהלך התקופה שמיום 1 באוגוסט עד יום 30 בספטמבר בלבד, באותה שנה, לפי בחירת העובד, בתיאום מראש עם המעסיק. כמו כן, חופשה כאמור אינה ניתנת לצבירה או לפדיון, אף אם לא נוצלה מכל סיבה שהיא.
7. עדכון דו"ח הנוכחות:  
א. עובד אשר לקח שעת חופשה יסמן בהערות "קיצור יום עבודה – אוגוסט".  
ב. עובד אשר לקח יום חופשה – יסמן בהערות "על חשבון המעביד".  
ג. עובד אשר ניצל זכות זו, יצהיר ע"ג ההצהרה המצורפת כי בן או בת הזוג אינם מנצלים הטבה זו כמפורט בסעיף 2א'. ההצהרה תועבר יחד עם דו"ח הנוכחות לכוכי פנקר, מנהלנית מש"א.  
האמור לעיל הינו מידע לעובד, בכל מקרה של סתירה בין האמור לבין הוראות החוק, יגברו הוראות החוק.

בברכה,

שלי ברנדס  
מנהלת משאבי אנוש

העתק: לילך שיינגורטן, מנכ"לית המועצה  
תמיר בראנץ, מבקר המועצה  
מדור שכר  
מנהלי עמותות



מדינת ישראל

הצהרה לבקשת יום עבודה מקוצר/חופשה בסוף חודש אוגוסט

(בהתאם לסעיף 32.54 לתקשי"ר)

מלא X במשבצת המתאימה

| אני הח"מ |         |           |     |       |
|----------|---------|-----------|-----|-------|
| שם משפחה | שם פרטי | מספר זהות | מען | טלפון |
|          |         | סייב      |     |       |

מודיע/ה בזאת כי אני מבקש/ת לנצל את זכותי:

ליום עבודה מקוצר החל מתאריך \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ עד תאריך \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

ליום חופשה/קיצורי ימי חופשה.

| פרטי בן/ת הזוג |         |           |     |       |
|----------------|---------|-----------|-----|-------|
| שם משפחה       | שם פרטי | מספר זהות | מען | טלפון |
|                |         | סייב      |     |       |

| פרטי הילדים |         |           |     |     |
|-------------|---------|-----------|-----|-----|
| שם משפחה    | שם פרטי | מספר זהות | גיל | מען |
|             |         | סייב      |     |     |
|             |         | סייב      |     |     |
|             |         | סייב      |     |     |

תסמן אחד מהבאים:

בן/ת הזוג שלי עובד/ת ולא ניצל/ה זכות זהה במקום עבודתו/ה.

הילד/ים נמצא/ים בחזקתי הבלעדית

הילד/ים נמצא/ים בטיפול הבלעדי מחמת נכות או מחלה של בן/ת הזוג.

\_\_\_\_\_  
חתימת העובד/ת

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(תאריך)