

נפתלי 2022/נהלים/מאושר לתיוק

<b>תאריך:</b> 4.9.2022	<b>נוהל:</b> תרומת ימי מחלה על ידי עובדים	
<b>מס' מחלקה:</b> 100	<b>מחלקה:</b> לשכת מנכ"ל	<b>מס' נוהל:</b> 100-9-2022-3
	<b>אישור מנכ"ל:</b>	<b>אישור מנהל:</b>

אילניה

ארבל

בית קשת

בית רימון

גבעת אבני

הודיות

הזורעים

כדורי

כפר-זיתים

כפר-חטים

כפר-קיש

לביא

מסד

מצפה

מצפה-נטופה

שדה-אילן

שדמות-דבורה

שרונה

**1. מטרה:**

להגדיר ולהסדיר את המקרים בהם עובד מעוניין לתרום ימי מחלה לעובד אחר.

**2. הגדרות:**

"יום מחלה" – בהתאם להגדרתו בחוק דמי מחלה, תשל"ו-1976.

**3. כללי:**

- 3.1 ימי מחלה הם הזכות הניתנת לעובד להיעדר מהעבודה בשל מחלה. מחלה מוגדרת בחוק כאי כושר זמני או קבוע של העובד לבצע את עבודתו, הנובע על-פי ממצאים רפואיים ממצב רפואי לקוי.
- 3.2 הזכות לימי מחלה מעוגנת בחוק דמי מחלה.
- 3.3 עובד הנעדר מעבודתו בשל מחלה זכאי לתשלום מהמעסיק החל מהיום הראשון להיעדרותו.
- 3.4 עובד שנעדר מעבודתו עקב מחלה, יוכל לנצל את ימי המחלה שצבר, ובמהלך היעדרותו יוכל לקבל דמי מחלה.
- 3.5 עובדים זכאים לזקוף ימי היעדרות על חשבון ימי המחלה שלהם בשל טיפול בילד, בן זוג או הורה, בהתאם למכסה שנתית.

**4. קרן ימי מחלה:**

- 4.1 מטרת קרן ימי המחלה היא מתן סיוע לעובדים קבועים הנעדרים מהעבודה עקב מחלה ממושכת.
- 4.2 עובד יקבל סיוע מהקרן לאחר שניצל את מכסת ימי המחלה והחופשה העומדים לרשותו.
- 4.3 פניות לשימוש בקרן ימי מחלה יופנו לוועדת כוח אדם במועצה (באמצעות מנהלת משאבי אנוש).

**5. קריטריונים לתרומת ימי מחלה:**

5.1 וועדת כוח אדם תדון בפניות שיוגשו אליה בהתאם לקריטריונים להלן:

- ימי מחלה יתרמו לעובד החולה במחלה קשה רק לאחר שניצל את כל ימי המחלה העומדים לרשותו, לרבות חופשת המחלה במחצית משכורת על פי ההסכמים הקיבוציים.
- תרומות ימי מחלה יתאפשרו לניצול העובד בלבד (למעט בני משפחה).



# מועצה אזורית הגליל התחתון

גליל תחתון, מיקוד 1524800, טל. 04-6628200 פקס 04-6769272

E.mail: liate@glt.org.il מוקד מוניציפלי: 106

כתובת אתר המועצה [www.glt.org.il](http://www.glt.org.il)



- חולה בודד יהא זכאי לתקופה מקסימלית בת 3 חודשים לניצול ימי מחלה על ידי תרומות.
- הוועדה תאשר ככלל תרומה במקרים שלאחר התרומה עצמה, יוותרו לעובד התורם מינימום של 30 ימי מחלה צבורים.
- יודגש כי ימים אלה נחשבים "כימי מחלה מנוצלים" דבר אשר יכול להשפיע על הזכאות של העובד התורם לניצול ו/או לפדיון ימי מחלה עם תום שירותו על פי הכללים הקיימים בעניין זה.
- על עובד המעוניין לתרום ימי מחלה לטובת עמיתו לעבודה, לחתום על התצהיר המצ"ב.

## תצהיר תרומת ימי מחלה

אני החתום מטה \_\_\_\_\_ מספר ת.ז. \_\_\_\_\_ מאשר בזאת כי לאור מחלה של חברתי/חברי לעבודה, תרמתי לזכות "קרן ימי המחלה" של המועצה \_\_\_\_\_ ימי מחלה.

ידוע לי כי ימי מספר ימי המחלה העומדים לרשותי לאחר תרומה זו נכון להיום הינם \_\_\_\_\_ ימי מחלה.

למען הסר ספק, תרומה זו נתרמה עקב רצוני האישי ובהתנדבות.

ידוע לי כי הימים הנתרמים נחשבים כ"ימי מחלה מנוצלים".

אני מצהיר/ה כי אין לי ולא יהיו לי ו/או לכל הבא במקומי או מטעמי שום דרישות ו/או תביעות, מכל סוג שהוא כנגד מי מהמנהלים, עובדים ו/או מי מטעמם בכל הקשור לימי מחלה אלה.

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ תאריך

אילניה

ארבל

בית קשת

בית רימון

גבעת אבני

הודיות

הזורעים

כדורי

כפר-זיתים

כפר-חטים

כפר-קיש

לביא

מסד

מצפה

מצפה-נטופה

שדה-אילן

שדמות-דבורה

שרונה