

זכאים להשתתפות בהכשרות הקרן/תנאי סף להשתתפות במסלול הכשרה:

1. גברים ונשים - מגיל 50 ועד שנתיים טרם גיל פרישת חובה כהגדרתה בחוק גיל 65.
2. ותק נצבר - עובדים מעל 7 שנים (במצטבר) "במקצוע שוחק" כהגדרתו להלן ולחילופין עובדים אשר עובדים 20 שנה ב"מקצוע שוחק" גם טרם הגיעם לגיל 50 והינם עובדים ב- 50% משרה ומעלה.

יש לצרף את המסמכים שלהלן: (\*\*שימת ליבר כ"י: מסמכים שלא יוגשו בצורה מלאה, הטיפול בהם יעוכב)

1. צילום תעודת זהות
2. תלוש שכר אחרון
3. טופס "תקופות עיסוק" מביטוח לאומי (להשלמת וותק של- 7 שנים מעל גיל 50 / להשלמת 20 שנות וותק מתחת לגיל 50).
4. הגדרת תפקיד מהמעסיק (עפ"י דרישה) המוכיחה שהעובד אכן עומד בקריטריוני השחיקה המצויינים בטופס. (כולל שם תפקיד, הגדרת הפעילויות שעל בעל התפקיד לבצע, כפיפות בעל התפקיד). יש להגיש על דף לוגו של החברה עם ציון ת.ז ושם של המועמד.

### א. פרטי המועמד להכשרה למילוי ע"י העובד

שם פרטי:	שם משפחה:	ת.ז.:	תאריך לידה:
מין: ז/נ	מס' שנות לימוד:	טלפון נייד:	אי-מייל:
רחוב:	מס' בית/ כניסה:	יישוב:	מיקוד:
מס' יסודי / תיכוני / אקדמי		מקצוע/ תפקיד בו הנך מועסק כיום: (להלן: "המקצוע"):	
מס' בית/ כניסה:		ת.תחילת עבודה במקצוע שוחק אצל המעסיק הנוכחי*:	

ב. קריטריוני שחיקה למילוי ע"י המועמד להכשרה נא סמן ב- X במאפיינים במקצוע בו הנך עוסק כיום.  
לצורך הכרה ב"מקצוע שוחק" כהגדרתו בהסכם בין המדינה לבין קרן מעגלים נדרשים לפחות 2 מאפיינים על מנת שהמקצוע יוכר כ"מקצוע שוחק", כפי המפורט להלן:

<input type="checkbox"/>	1. עבודה הכרוכה בסחיבת משאות כבדים באופן ממושך	פרט:
<input type="checkbox"/>	2. עבודה הדורשת עמידה ממושכת	פרט:
<input type="checkbox"/>	3. עבודה פיזית בתנאים אקלימיים קשים	פרט:
<input type="checkbox"/>	4. עבודה בסביבת רעש ושחיקה בגין ירידה בשמיעה	פרט:
<input type="checkbox"/>	5. עבודה בתנאי חום או רטיבות ללא קשר לתנאי מזג האוויר	פרט:
<input type="checkbox"/>	6. עבודה בתנאי קור ללא קשר לתנאי מזג האוויר	פרט:
<input type="checkbox"/>	7. עבודה בסביבת חומרים מסוכנים	פרט:
<input type="checkbox"/>	8. נהגים ומפעילי צמ"ה הנדרשים לנסיעות ממושכות	פרט:
<input type="checkbox"/>	9. עבודה בסיכון בטיחותי גבוה	פרט:
<input type="checkbox"/>	10. עבודה בסביבת ריחות קשים	פרט:
<input type="checkbox"/>	11. עבודה במשמרות (עבודה במשמרות קבועות לאורך זמן ולפחות 4 משמרות ערב/ לילה בחודש)	פרט מספר שעות: _____ ומספר ימים בשבוע: _____
<input type="checkbox"/>	12. שחיקה על בסיס קביעת ועדה רפואית של המוסד לביטוח לאומי. *במקרה של שחיקה על בסיס קביעה של הוועדה הרפואית - נדרש אישור של הוועדה.	פרט:

"בחתומי מטה אני מאשר כי הובהר לי שאין בהגשת הבקשה כדי להוות התחייבות מצד הקרן לאישור הבקשה וכן כל הפרטים שצינתי בטופס הינם נכונים":  
תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת המועמד להכשרה: \_\_\_\_\_

### ג. מסלולי ההכשרה המבוקשים

אנא ציין את מסלולי ההכשרה (עד 2 מקצועות), בהם הינך מעוניין לעבור השתלמות מקצועית:  
(ניתן לצפות ברשימת הקורסים באתר הקרן, בכתובת [www.magalim.org.il](http://www.magalim.org.il). אנא שים לב לקורסים פעילים/לא פעילים)

אופציה ראשונה:	אופציה שנייה:
----------------	---------------

### ד. פרטי מעסיק וחתומות

שם החברה:	מס' ח.פ.:	תחום עיסוק:	כתובת:
שם איש קשר בחברה:	תפקיד איש קשר:	מס' טלפון איש קשר:	אי-מייל:

יש להחתים על הטופס את אחד מבעלי התפקידים הבאים:

מנכ"ל, סמנכ"ל, סמנכ"ל משאבי אנוש, מנהל משאבי אנוש, רכז משאבי אנוש, חשב שכר, או סמנכ"ל כספים.

"הנני מצהיר כי בדקתי הפרטים לעיל כפי שהוצהרו ע"י המועמד להכשרה ואני מאשר אותם."

שם המנהל: \_\_\_\_\_ תפקיד המנהל: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_ חותמת + חתימה: \_\_\_\_\_